BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTTOR CESARE
CORAZZA DOTT. LUIGI
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
GOLINELLI DOTTOR LEOPOLDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
TORRI DOTTOR ENRICO
ZANI DOTT. IGNAZIO

Anno XXXX. Ser. V. Vol. VII.

Aprile-Maggio 1869.

(pubblicato il 18 Giugno 1869.)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1869.

Per non ritardare ulteriormente la pubblicazione del presente Fascicolo, le Tavole della **Memoria Belluzzi** saranno inviate col susseguente.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL FASCICOLO DI APRILE-MAGGIO 1869.

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

MEMORIE ORIGINALI

CONTINUAZIONE DELLA VITA E DELL' ELOGIO DI G. B. MORGAGNI IN SEGUITO ALLA PAG. 299 DEL VOL. 5.° DI QUESTO BULLETTINO 1868. — Letta dal Prof. Cav. *Camillo Versari.*

PARTE TERZA

37. Avrei di buon grado prima di oggi, Colleghi pregiatissimi, soddisfatta l' obbligazione, or fa un anno, assunta con Voi, quella d' ingegnarmi a svolgere lo spirito della Medicina di *Morgagni*, se non ne fossi stato distolto dall' insegnamento, dalla mia antica abitudine di viaggiare lungo l' intero corso delle vacanze maggiori; e poi impedito di nuovo dall' insegnamento, e da altre, nè poche faccende per le quali da più pressanti doveri fino alle penultime settimane fui stretto ad occuparmi d' altro. Rimastomi alla perfine un po' di tempo ne presi conforto a tornare su quello studio dalla fiducia che mi sarebbe perdonato il lungo indugio a compiere la promes-

sa dalla difficoltà del tema che mi proposi in sul finire l' esordio della seconda Parte di questo Libretto; non potendovi essere sfuggito che a trattarlo m' era pure d' uopo scorrerne almeno innanzi le principali Opere di quel Sommo, e alcun poco gustarle; senza di che non sarebbe possibile al certo comprenderne adeguatamente gli spiriti, nè giusto sperare di comunicarli ad altrui. E aggiungete ciò riescire malagevole quasi dopo un secolo; e ancora per essere quegli spiriti sparsi qua e là ne' grandi Volumi, e principalmente nelle non brevi sessantanove (1) Epistole della insigne Opera — De Sedibus ec. — Aggiungete che ne ho sentita, e ne sento trepidazione per non ignorare, oltre le arduità toccate, la maggiore; e cioè, che un mediocre intelletto possa seguire degnamente i profondi trovati, e i pensieri, e i voli di un sublime; e massime, se privo di ajuti, che certo non trovo nè per intime alte conversazioni, nè per istudii al mio consimili mandati al Pubblico. Laonde spero d' essere escusato in rispetto alla specie di ritardo occorsomi; alla benignità vostra m' affido per conseguirne soccorso alle mie tenui forze, e poc' altro premetto avanti d'entrare in materia.

38. Premetto che mi starà a cuore di significare colla maggiore possibile chiarezza e fedeltà i genuini concetti di una sì rara lucidissima mente, quelli in particolare di più alto rilievo; anzi che a tal' uopo ne riporterò a quando a quando le originali sentenze, benchè potesse sconsigliarmene la mala usanza da poco introdotta fatalmente fra Noi di porre quasi in obblio l' eroica, forte, stringata, bellissima lingua del *Lazio*, e di sostituirle ora quella di Francia, ora la tedesca, ora l' inglese; con che ahi!

---

(1) Edizione delle *Opera omnia*.

scade e potrà perdersi miseramente il maschio nazional sentimento sorto, per le virtù di Roma antica, pel suo alto senno, per le magnanime imprese, per fatti egregii, pel gius, per le idee significate dalla sua lingua, da quella di *Tacito* in ispecie, e accresciutosi poi dalla nostra classica, per *Dante*, nata da *Virgilio*, o la sola valevole a conservare e a nudrire quel sentimento (1). Io poi reputo bene riportare alcuni passi di *Morgagni* per due altri, forse non ispregievoli, intendimenti, vo'dire perchè ne possono essere confermate rette, e rendersi vie più palesi le prove e le ragioni di averlo io già (2) ammirato come elegante purissimo Scrittore latino; e per la speranza ancora, che alcuno fra i nostri studiosi Giovani se ne accenda di nobile smania ad imitarlo anche in ciò. Oh: Essi oltre le dette cose considerassero almeno: che siamo di sangue latino: che la nostra lingua nacque da quella del *Lazio*: che gran numero di mediche voci ne deriva: che i più celebri fra i trapassati Cultori delle

---

(1) Si avverta che un *Gioberti* disse: .... « le lingue che si chiamano romane sono una propagine di quella del Lazio. La qual cognazione è ancora più stretta, più intima, più immediata, perciò che riguarda l'Italia, seggio natio della cultura latina, che è il vincolo, per cui la italianità moderna si conserta colla grecità antica. Per la qual cosa..... l'esperienza di più secoli insegna che l'ingegno italiano non può fiorire e fruttare nelle nobili lettere, se non s'innesta sulla antichità classica; e che ogniqualvolta gli spiriti se ne sviarono, non che far nulla di grande, riescirono a schifi aborti, e misere corruzioni » ecc. Si avverta che un *Morgagni* in pro del giovine medico sentenziava: *satis græce, loculenter autem sciat latine.* E si avverta che *Gregory*, e *Muschembroeck* si dolevano di scorgere in Medicina prossimo l'abbandono del latino; e infine che *Chomel* con meco si accorda nel raccomandarlo per lo studio della Patologia generale.

(2) Al Paragrafo 3.

Scienze Mediche di tutte le Nazioni scrissero nella medesima lingua; e quindi che non le manca il pregio d'essere stata molto benefica, comecchè universale e fedele mantenitrice, e casta e sincera depositaria di quanto in ogni Scienza, in ispecie nella Medica, maggiormente importò! Considerassero esserne per conseguenza aperti già al mondo, e per tanti secoli, i sommi reali vantaggi per lei sola diffusi. Considerassero che sa d'ingratitudine il dimetterla: che se giovò, gioverebbe: che l'averla smessa riesce in danno anche pel ritardo delle traduzioni in rispetto alle Opere di polso, e alle scoperte; e che il vero, a chiarissime note, e da gran tempo sì bene manifesto, vuol essere serbato e seguito per non defraudare giammai de' suoi utilissimi effetti. Ebbi motivo di alludere altra volta (1) a parte di queste riflessioni; e qui ne concludo: riprovevole e dannosissima l'odierna trascuranza del Latino. Deh Noi almeno riponiamolo in onore, però senza permettercene un'assoluta signoria sul nostro volgare; chè qualunque maniera tirannide è in ogni cosa sempre nociva; e ciascuna lingua deve avere suoi caratteri, una propria fisionomia; e sebbene sia latina l'originalità della nostra, pure questa vuol' essere mai sempre diretta da libero spirito, e da tale che non avversi tuttavia nè l'antico, nè il nuovo, e soprattutto in rispetto alle cognizioni che sopravvengono. Nondimeno potrebbesi con *Quintiliano* ripetere: tutto che è Italico è anche Latino; ma non in modo affatto determinato, sì pel gran tempo che n'è scorso, e per le tante sopravvenute differenze; sì perchè questo illustre Oratore disse ciò a ben altro

(1) Co' miei = Pensieri intorno al linguaggio in generale ec. Bologna 1863.

scopo, ovvero in difesa di *Tito Livio* contro la taccia di *Patavinità* da *Asinio Pollione* imputatagli a torto. Di che non più; lascio adunque gli oggetti incontrati in principio di via per dedicarmi risolutamente, e senz' altro, alle principali intenzioni di questa, che quasi chiamerei, mia gita scientifica presa a vedere quale si fosse la Medicina di *Giambattista Morgagni*.

39. La Medicina insegnata con aurea latinità da *G. B. Morgagni* è la migliore di ogni altra, per muovere dal vero; per attenersi alla storia e alla critica di quanto sapevasi, all' aggiunta di nuovi studii profondi, grandi, positivi, ad assidua, casta osservazione di fatti in gran numero, e a filosofica temperanza di raziocinio; e di questi miei sintetici giudizii accingomi a darvi le prove. Devesi secondo Lui, a procacciarsi buona propriamente la Medicina « non vetustatem, non novitatem, non consuetudinem admirari et sequi, sed unam, ubi ubi fuerit, veritatem (1). » Precetto bellamente espresso, e, a mio avviso, ben degno di lode e di accoglienza, per essere mai sempre necessario premunirsi dai sogni in veglia, dagli idealismi, dalle fantasie poetiche, o dal trattare le ombre come se fossero cose salde. Precetto da stampare negli animi nostri perchè preserva dalla superstiziosa devozione all' antico, dalla eccessiva fiducia nello scarso nuovo, perchè osta alle astruserie, ed alla tirrannide delle male usanze. Precetto che grandemente consuona colla anteriore professione di fede medica fatta da *Giorgio Baglivi*, colla quale avvalorai da lustri e lustri, ed oggi pure avvaloro la mia patologia. Precetto, che duolmi conoscere solo da due anni, e pel quale tanto più mi raf-

---

(1) Nella sua — Nova Institutionum medicarum idea.

fermo nel mio scientifico indirizzo. Precetto, che m' induce a sperare non siate per disapprovarmi, se coll' addurvi la mia professione di fede patologica V' apro la compiacenza di averlo da buon tempo più che obbedito, siccome li seguenti miei non nuovi sensi ben di leggieri, anzi indubitevolmente, Vi mostreranno. Abbiatene poi maggiore testimonianza dal soggiugnervi poche altre parole al fine di svolgerli vie meglio, se pure non m'inganno d' assai. E piacciavi concedermi, che con ciò non abbandono il grave argomento, dal quale, siccome vedrete, non sono per discostarmi, nè il debbo.

40. Una libertà schietta, ingenua, assennata, e quindi nutrita da pura morale, e da alta comprensiva è il mezzo che reca i maggiori beni possibili alla misera umana Famiglia, od è abile almeno a scemargliene i mali. Anche per questi motivi amai, e professo una libera Patologia; però nè quella degli Antichi, nè tutta questa di oggidì. Nondimeno e agli Antichi, e a' Moderni mi attengo per quanto di vero insegnarono ed insegnano. Nè soglio alle astrazioni mediche, ancorachè semplici e ingegnosissime (antiche o nuove) accordar gran valore per essere da mille e mille fatti comprovato: che l' umana economia non è semplice; e per credere che l' esperienza giovi sovra ogni altra cosa, e induca a ratificare l'antico, a correggere il medio evo, e a por freno ai più scapestrati Moderni, o a que' pochi che anche oggi non mancano, fantastici affettuosi verso le idee proprie, o verso alcune sistematiche già innanzi ricevute, e sublimate, e pronti mai sempre a sorreggerle, in onta ai fatti positivi che le contrariarono, e vinsero. Sicchè anche in rispetto alla consuetudine degli usi, non solo volgari, ma pure di alcuni medici intelletti, io riconosco savio l' ammonimento generico datone da *G. B. Morgagni*; e mi sembra si

possa e debba adattare ad alcune odierne specialità. É egli possibile che torni profittevole quanto la Storia ha già palesato dannoso, ed è anche contraddetto dalla recente esperienza? Ciò a parte se vuolsi; e tanto più per coincidere a cosa accessoria, e a pochi seguaci delle idee carezzate, anzi che del vero; con che servono a quelle, e a questo, renunciano e così comprovano: non potersi raggiugnere il vero, nè gustarlo senza libero intelletto. Libertà e verità grandemente si accordano, sì da non istar l' una scompagnata dall' altra, nei beni, nei pericoli; e pur troppo si vidde non durare libertà colla corruzione dei costumi, e conseguirne private, e pubbliche calamità. Fatto anche questo che sempre più persuade: avere le Scienze bisogno del vero, ed anche di una discreta libertà; al quale si può aggiugnere l' altro di essersene vantaggiate, e di avvantaggiarsene. Disdirebbe adunque escluderne i raggi temperati della sua luce, che colla prima Iddio concreò; e per la costante obbedienza alle leggi ottiche ed alle psichiche, disdirebbe negare, che Ei volle fossero entrambe guida al vero e alla virtù. (1)

---

(1) Chi non iscorge essere Noi per la sana libertà intellettuale (non per licenza sostituitale) atti a distinguere il vero dal verosimile, questo dal falso, il giusto dall' ingiusto, dal vizio la virtù; a separarneli; a bene discernerli; ad amare e a farne amare il bello ed il buono; e a fuggirne i contrarii? E non possiamo solo di tal guisa apparecchiarci pace intima, virile dignità, puri diletti, calmo e prospero ogni avvenire? All' opposto dove manca lo zelo a savia libertà ogni cosa sana insterilisce, e pululano le nocevoli e le cattive. La potenza del nostro intelletto scema, se ei rendasi ligio, e più se schiavo ad irragionevele autorità; che anzi allora perde non solo di sua purezza, e vigoria propria; ma rimane confuso, corrompesi, e può fatalmente imbestiare. I ceppi ed i geti (e ne usano anche di morali) impediscon l' incedere, fan radere il suolo, ed affaticano senza alcun prò anche i più

Laonde mi affidai e pur oggi (lasciate che Vel ripeta) m'attengo, ad una libera Patologia. Non per tanto sono io solito riflettere da me a me, e dire ancora: che la virtù perfino, se trasmoda, può acquistare indole viziosa: che la misura è da cercarsi in tutto; e che a ragione fu posta fra le più savie cose, onde me ne sto in guardia meco medesimo a preservarmi da quelle sue inspirazioni, che per loro, o per grado, potessero condurmi in soperchio; al quale uopo di me stesso talvolta dubito alquanto; nè ommetto di sottoporre a critica le varie patologiche dottrine antiche, del medio evo, e moderne, se mi appajono manchevoli di positive dimostrazioni. Imperocchè fa mestieri, in Patologia principalmente, stabilire cose salde, le dubbie discutere, non rifiutare; se non chiarite, in ambiguo tenerle od in sospeso, per attenderne ajuti dal tempo, e da nuovi studii ad acquistarne la prudenza, e la sicurezza necessarie mai sempre nell' esercizio delle Arti Salutari. E a rendermene più probabili siffatti beneficii,

---

robusti di corpo e gli spiriti di maggior forza. Sa di barbarie tarpare le ali da Natura concedute a librarsi in alto; e però quelle del pensiero nemmeno dovrebbero giammai spuntarsi ad impedirne che a volo sublime si levi. Gli schiavi concepiscono, e, non di rado, meditano e pongono in atto le più basse astuzie, e cupe scaltrezze, e industrie feroci. Per una gran serie di fatti psichici è evidente: che il Creatore pose fra le autorità spettabili quelle soltanto della ragione, dell'onesto, del giusto, del vero; e che prescrisse: niuna cosa più e meglio si elevasse della mente umana guidata da retto arbitrio: che nel libero e costante volere stesse la maggiore sua forza, e la più utile nella signoria delle passioni, con che rendesi più forte e si fa liberissima. Il prezioso dono della libertà ci viene appunto da Dio, a Lui ne riconduce, e mena ad altri sommi veri; però è di grande possanza, e agevola l'intelligenza delle nozioni scientifiche, e di tutto che in grande risguarda le umane malattie, cose tutte che ben mi sembra lecito affermare.

di buon grado mi giovo della esperienza, e dei ripetuti esperimenti coll' ingegnarmi a raccorne la virtù della non dubbia luce onde irradiano l' intelletto. Anzi ne fo molta stima per tenere l' esperienza, siccome diceva pur dianzi, in tutto grande maestra, e per considerare i numerosi e ben fatti esperimenti, e le sane induzioni ricavate da'loro mezzi proprio idonei a fornire le prove maggiori del vero, e a convincerne pienamente, tanto da poterne ammettere: che essi ne siano il suggello. Di fatto valsero essi alla scoperta di alcune verità; e quando a raffermare, e a correggere massime scientifiche, quando a farne disperdere alcune, solo raccomandate da forti ingegni, o dalla opinione del tempo. E ci baderò pur sempre; perchè quanto avvenne può bene riaccadere, e massime oggi per la fervida presunzione di alcun Neoterico, e per la generale operosità degli Sperimentalisti d' Europa, che ammiro e lodo; ma in relazione a dispute di Fisiologia, di Patologia, di Terapeutica, e di umana Tossicologia, vorrei: che non pretendessero di essere in pieno diritto di applicare assolutamente all' uomo le deduzioni tratte da cimenti sopra animali di grado zoologico molto inferiore al nostro. Vorrei, che imitassero il Padre della Fisiologia sperimentale, *Galeno*, per averne più volte preferite le scimie (1); e con *Vesalio* si persuadessero: che l' uomo devesi nell' uomo studiare (2). Oh sperimentassero sulle specie dei

---

(1) In queste anche discoperse, forse pel primo, le malattie organiche del cuore. Di tal modo, e di altro, non è omai tempo di render utile la specie *Gorilla*, tanto celebrata senza alcuno reale beneficio, anzi ridotta ad essere centro di rischiose fantasticherie?

(2) Veggansi i miei — Dubbii e desiderii intorno l'esperimentalismo — Preludio al Corso scolastico 1867-68. Fano 1868.

bruti ad organizzazione dalla loro assai meno dissomiglianti; che sarebbe consentaneo a ragione riceverne le conclusioni desunte dai più prossimi; tanto più se definitive, e supposte senza dubitazione appropriabili al genere umano! Vorrei in fine che l' *esperienza in Medicina* fosse seguita secondo i dettami insegnati da *Gian Giorgio Zimmermann* nell' opera da Lui così intitolata.

41. Voi comprendeste già, che Vi apersi que' pensieri, e Ve li sviluppai per la sentenza di *Morgagni* addottavi al paragrafo tregesimo nono; e perchè, come di cosa nasce cosa, a piè d' un idea pullula un' altra. Ed ora per ciò non solo parmi convenga frapporre quella di *Baglivi;* ma per essere molto simile alla prima; per averla Egli scritta a sua professione medica, ed io presala in presto a farne la mia patologica. Spero in oltre siate per udirla volentieri in grazia di essere bella e savia anche questa; per indurne se regga la parafrasi, o cria, che ne feci; per valere a comprova la prima della seconda, quasi direi meglio (per cronologica ragione) questa di quella; e in fine perchè a Voi, che bene nudrite l' amore di Nazione e di Scienza, deve riescire confortevole e grato riflettere, come due grandi Intelletti s' incontrassero in idee *Madri*, e ben' acconcie e provvide a guidarci negli Studii di Medicina e di Filosofia. Uditela adunque senza mie ulteriori considerazioni; e giudicate, se bene, o male mi apposi. Scrisse il moderno *Ippocrate* in Roma « Liberam profiteor Medicinam; nec ab Antiquis, neque a Novis sum; utrosque, ubi veritatem coluut, sequor, et multifacio sæpe repetitam experientiam. »

42. Fuor d' ogni dubbio l' apoftegma già riportatovi di *Morgagni* non indica esplicitamente, come la professione medica di *Baglivi*, che Ei tenesse in gran conto la ripetuta esperienza; ma ciascun vede che l' idea ci è

implicita per averne ammonito: doversi seguire la verità dovunque, dovunque ella si trovi; e trovasi propriamente nella esperienza, e ben chiara più che nel ragionamento. É quella accessibile per l' intervento di questa, la quale non può farsi dove manchi la base reale dei fatti. E i fatti, per dirlo quasi col gran *Vico*, sono l' assoluto fondamento del vero, come ben lo si scorge in tutto che è di fisica e semplice organica ragione. D' altra parte *Morgagni* ne fu sempre studioso e ne raccolse in gran copia, siccome è manifesto nelle Opere di Lui; e ne è pure manifesto, che a renderli profittevoli, più e meglio, d' *Ippocrate*, li sottopose a critica acuta e severa. Le stesse Opere fanno in oltre palese: che Egli amò l' esperienza e gli esperimenti; e che molti e ben molti sugli animali ne istituì; per esempio (1) su varie specie di sommersi allo scopo principale d' indagarne poi per le successive necroscopie i diversi effetti. Esse dimostrano ancora, che altri, nè pochi, sacrificò per varii argomenti di sperimentale Filosofia; e tantò da poterne arguire, nè forse a torto, che valessero ad eccitare il genio dell' esimio fra tutti gli Sperimentatori Filosofi, quello vo' dire del suo discepolo abbate *Lazzaro Spallanzani* di Scandiano, del gran Maestro non meno venerevole; perchè, se *Morgagni* molte cose in Anatomia fisiologica e nella patologica illustrò e discoperse, anche *L. Spallanzani* e ne illustrò e ne discoperse non poche attinenti alla Fisiologia animale e alla vegetabile, e con tale evidenza di esperimenti, con tanta semplicità e rettitudine di raziocinio, e di conclusioni, che oggi si ricordano pure; e ripetuti, il pri-

---

(1) Ne porgono alcuna prova anche gli ultimi periodi di questo paragrafo quadragesimoprimo, e vedili.

mo valore non perdono, anzi lo raffermano, e accrescono vie più. Ma, senza ciò, chi esercita le Arti salutari non si attiene, quale più quale meno, alla osservazione, alla esperienza, agli esperimenti, e non ne pratica sovente una maniera di molteplici, e dilicati ? E *Morgagni* non esercitò per lunghi anni, e vastamente, la Medicina ? Quanto adunque anche solo per questo non avrà tenuta l' esperienza in istima, e non avrà sperimentato ? Ma Egli, se anche solo si considerasse come Indagatore della Notomia Patologica, fu certo Sperimentalista, e consigliero di cimenti; di che rispetto a questo primo punto dirò più oltre, per volermi or qui restrignere al secondo.

43. Chi leggerà le Opere di un tant' Uomo vedrà che io dico il vero, e sì per l' una, che per l' altra cosa. Chi le abbia lette son certo mi assentirà. In ogni modo mi cade, e adesso non debbo trascurare, l' obbligo di riflettere: che Egli consigliava le prove sperimentali in beneficio della Notomia Patologica; e ne potrei estrarre parecchie dall' opera — De Sedibus ec. — Per non andarmene troppo in lungo mi contenterò, e siate contenti, a quella che è nella Epistola vigesima sesta verso il fine dell' articolo 26. Ivi discorre intorno la dubbia origine di certe pericardiche emorragie. Avea forse in mente i casi di *Eabbrizio Ildano* (ed altri se ne viddero poi da *Guglielmo Thompson*, dai Medici di Berlino, da *Bader*, da *Hooper*, da *Chomel* ec.) ne' quali non si riescì, anche dopo le indagini più accurate, a discuoprire nissuna rottura di vasi, val quanto dire, i fatti che *Kreysig* suppose di potere ascrivere ad infiammazione del pericardio e del cuore, e *Matteo Baillie* congetturò si potessero attribuire o a scemata coesione de' vasi sanguigni pericardici, o ad impeto di sangue trapelato pei minimi sparsi sulla superficie della stessa membrana là dove veste il cuore; ciò

anche in risguardo alla circostanza d'essersene vedute le estremità assai rilassate. Ma non si notarono sudori sanguigni per *menoplania*? E *Boerhave* ne vidde, e ne discorse nelle sue *Prelezioni*, ec. In quei casi di mestruazioni vicarie, che, dall' errore di luogo in fuori, nulla offerirono di ragguardevole, sarebbe illecito sospettare di qualsiasi flogistica entità? E come senza infiammazione si ebbero esempi di sudore sanguigno e per cagioni ben differenti da quella, ed altri di emorragie passive, non ne avveranno talora di analoghe nel pericardio? Non si incontrarono forse alcune di queste, indipendentemente da flogosi pericardiaca, e da esocardite? E le rinorragie, frequentissime nella fanciullezza non occorrono il più delle volte senza flogosi? E non si danno altri flussi incruenti che a flogosi non si attribuiscono, nè a locali rilassamenti; le leucorrèe per esempio di molte donne robuste, e le perdite pur bianche, di alcuni emorroidarii? Quanto a *Baillie*, è ben vero, che alle due addotte ipotesi dubitevolmente ricorse; però tornava meglio avesse sospettato di rottura e dilatazione dei relativi capillari, tanto più perchè (critico dell' Opera De Sedibus) (1) non doveva ignorare il bel suggerimento proposto da *Morgagni* nell' articolo dianzi citato, ossia: che quando l' Anatomico non ne vegga il pertugio, lo cerchi coll' immettere aria ed acqua entro le vene e il cuore, e dal cuore dentro le arterie legate fuori del pericardio. Le quali cose, e le già discorse, dan fede che *Morgagni* prediligeva la Scienza Anatomica, la Fisica, e la Sperimentale Filosofia. Ma non si scordi per queste verità l' altra che Egli si mettea pur dentro, e credeva sinceramente all' alta, alla

---

(1) Piaccia vederne il paragrafo sestodecimo.

filosofica Metafisica. Le sue schiette allusioni nella ben lunga vita che Dio gli concesse, ne sono indubbia testimonianza. Ed è egli possibile che ciò non si avveri in quelli, la cui mente è sublime, se dieronsi a contemplarne la varietà e la sapienza dei mezzi preparati ai fini e sopratutto, se la drizzarono al Cielo (1)? I maggiori intelletti di ogni tempo, di ogni popolo da *Socrate*, Maestro di *Platone*, a *Vincenzo Gioberti*, forse che non se ne indiarono? Le leggi ammirabili dell' Universo, e quelle in ispecie del *Firmamento* posano sopra fatti costanti, anzi perenni, e che per sè soli conducono ad un'alta Metafisica. Oggi si suol dire: amate i fatti; ed io e li amai, e li amo; ma basta il solo amore dei fatti? Questo semplice amore condurrebbe al riprovevole, al pretto, empirismo. I fatti hanno in sè una cagione propria necessaria, che ci sentiam sospinti a cercare, che giova ingegnarsi a conoscere, e che è la sola atta a stabilire, ed a perfezionare le Scienze. E a ciò conviene posarli nettamente e su loro ben ragionare, siccome fecero, e fanno i Matematici. E i Medici daranno buon fondamento alla Scienza loro, se ne trascureranno i fatti dinamici, e i psichici, e se scorderanno: che qualunque fatto (come diceva) muove da una propria qualsiasi ragione; se scorderanno quella de'fatti psichici diversificare evidentemente dalla materiale, e dalla organica; e quantunque esse all' esercizio delle animali facoltà, di alcuna guisa concorrano? Semplici si pretendono i fatti psichici, però sono essi propriamente tali? Sono invece composti; e la composizione loro avvisa, che nell' esercizio delle suddette facoltà prevale una incorporea sostanza, per sè identica

---

(1) Fu detto, e sembrami rettamente: Coeli enarrant gloriam Dei.

sempre, quindi ben differente dalla sempre mutabile, o dalla bruta materia e dalla propria alla organizzata. É un fatto che questa non pensa, non ricorda, non ragiona, non astrae, non conclude, siccome quella fa: se la prima soccorre alla mente, non la costituisce; e ci si badi. In fine che sono mai i fatti, se non effetti di singole, o generali cagioni? E fra le cagioni si hanno le seconde, e le prime; e l' osservazione, e il raziocinio, ed anche la Filosofia Sperimentale, conducono alla necessità di ammetterne una primissima, o la gran Cagione delle cagioni (1). Adunque non meraviglieremo se *Morgagni*, quasi al pari di *Galileo Galilei*, cui molto somigliò, credeva ad un' alta Metafisica. E *Morgagni*, siccome *Galileo*, non ne spregiava i Cultori; e ai Savii di questa, e di altre Scienze deferiva. Contrasto singolare fra quei due Sommi Intelletti con questi d' oggidì; e offerto da Noi in ispecie che ne discendiamo, da Noi che spesso colla parola e cogli scritti ne siam lodatori! Misera contraddizione anche questa, anzi miserissima, nella quale si cade per non fare ossequio che alle stranie cose, e per obbedire al fatale precetto: struggete l'antico, od anche il recente, quando non garba. Ma così libertà e scienza disperdonsi! E ahi! dove sen va la Morale? E i frequenti duelli, gli strani discorsi che n' escono, i nuovi errori, i più fieri, ed altro nol dicono? E non ne è omai aperta la corruzione?

---

(1) Alcuni fra i Naturalisti viventi inclinano al materialismo. Pare, in Loro principalmente, impossibile per essere più di ogni altro Scienziato in obbligo di conoscere bene le leggi dalla Natura, e quindi anche in grado di interpetrarne il suo grande Legislatore. Mi piace credere, che migliori studii li disinganneranno; e che a ciò possa valere il considerare come, e quanto un *Carlo Bonnet*, un *Carlo Linneo*, e un *Giorgio Cuvier* venerassero la Sapienza altisissima, somma del Creatore.

44. Ora a giustificarne la suddetta deferenza di *Morgagni*, e in relazione alla sua osservanza verso gli egregi Cultori delle Scienze Mediche, dico: che Egli, sebbene dopo *Ippocrate* ne fosse il maggiore (e a mio giudizio anch' oggi lo sia) pure ai più degni inchinavasi. Già Ve ne mostrai la modestia (1); e qui passo a provarvi che fu verso quelli ossequiente. Se ne ha testimonio in ogni suo trattato di malattie; in ogni tesi relativa alle opinioni antecedenti; quando discorre di storiche notizie; di Storici, di bibliografia; quando illustra casi speciali da altri osservati, o scende a critiche intorno alla distribuzione e all'ordine tenuto da *Teofilo Boneto* nel suo *Sepulchretum*; ciò nell' Opera *Delle sedi e delle cagioni dei morbi* ec. Anche in altre minori Opere, delle quali Vi tenni breve proposito nell' anno scorso, quel rispetto non manca; e lo s' incontra pure nella Epistola all' Archiatro *Antonio Larber*, in data 1 Marzo 1761 e che intitolò — De via atque ordine in tradenda pubblice Medicina ec. — Gli dichiara: che nell' insegnamento delle Istituzioni Mediche (oggi sotto il nome di Patologia Speciale Medica) prendeva le mosse dai Libri di *Avicenna*, di *Galeno*, e dagli Aforismi d' *Ippocrate*, o del gran Padre della buona Medicina. E per questa Lettera si comprende come *Morgagni* a propria e ad altrui assicuranza intorno alla legittimità di que' Libri e degli Aforismi si volgesse non solo agli antichi loro pregiati Commentatori, ma si giovasse ancora della sua immensa erudizione, dell' incomparabile suo critico acume, e dei confronti intorno lo stile, ai concetti, alla conformità loro, massime in risguardo ad *Ippocrate*, pel quale i brani tenuti genuini coi dubbii pa-

---

(1) Colla Nota verso la fine del paragrafo decimo.

ragonava, ed anche viceversa per accertarsi, il meglio possibile, di attignere da pura fonte, e rendersi abile e securo a conchiuderne quanto era veramente di quegli Autori, quanto l' alteratone, o l' aggiunto (siccome vedemmo in parte avere pur fatto per *Celso* e *Samonico*); e per garantirsene ancora degli usi più retti e più sani; cose anch' oggi ben degne di lode. Dal seguito delle Sezioni ippocratiche (*Aforismi*) procedeva alla spiegazione dei *Pronostici*; cosicchè ne primeggia chiaramente il giusto ossequio al gran Vecchio di Coo. Di più Egli usava porger omaggio anche ad altri. Di fatto, dopo aver detto l' ordine delle sue Mediche istituzioni (insegnato per oltre tre anni) soggiunge: che quando Gliene rimaneva un po' di tempo, le proprie anatomiche osservazioni, non ancora pubblicate, confrontava con quelle degli Antichi, dei Recenti, e de' Vivi; laonde bene si scorge, che *Morgagni*, diversamente da molti Neoterici, facea stima de' Predecessori, e dei Contemporanei; e sì per la sua bella indole di grato e modesto animo; sì per non appropriarsi veruna priorità; sì ancora perchè Egli forse considerava: la Storia non consentire credibile, che la Scienza passi in breve a perfetta, e massime per l' ingegno di un solo; imperocchè gli Scienziati dovrebbero tenersi in efficace concorde attività, in fratellevole armonia, e di tali modi cooperare all' acquisto di ogni sapere. Il quale non può essere isolato; e consiste in una serie di tesori molteplici da tenere insieme uniti, da ricevere in preziosa eredità, da serbare, e da accrescere coll' aggiunta di nuovi, ossia col frutto dei veri or ora acquistati, o viemeglio chiariti, e quindi resi potenti ognor più. E *Morgagni*

comportossi propriamente così; e in grado sublime, e degno di imitazione, mai sempre, desiderabile (1).

45. Egli in tutto fu egregio, anzi ammirabile; tale anche nella Storia Medica e non Medica, e nobilmente unico, più presto che rarissimo, nelle critiche disquisizioni di ogni genere. Torna difficile rendere evidente l'esattezza, la vastità raggiunte da Lui nelle cognizioni storiche, e nelle bibliografiche, la rettitudine de' suoi dubbii de' suoi giudizii, acuta, piana, semplice, e insieme profonda, e sempre conducevole al verisimile o al vero; torna pure difficile dirne quel molto di cui la Medicina se ne avvantaggiò. E oh quanto non sono in *Morgagni* chiare le idee, lucido l' ordine, la mira dell' acume precisa lo stile elegante, puro, propriissimo nella ricerca delle cagioni morbifere, nel racconto de' casi, nella sposizion de' sintomi, de' modi coi quali seguì l' agonia, la morte nel discuterne le ragioni, le relative alla sede del male alla *causa mortis*, ai patologici processi, agli indizii pronostici, e le altre delle possibili terapeutiche speranze Parmi che Ei solo, almeno fin qui, abbia posseduto riunito con perfetta armonia e con classico gusto tutti questi gran pregii. E chi al pari di Lui ebbe pur quello di far le diagnosi che diciamo *differenziali*? Chi anch' oggi applica abilmente, quant' Egli, l'argomento di *eliminazione*, o di *esclusione*? Ed Ei l' applica alla occorrenza; senza abuso; senza fasto; con modestia, con tale una frequente facilità, e così squisita naturalezza, da risultarne manifesto come fosse anche grande Filosofo; tutto

---

(1) Idee meno scarsamente discorse nell'Esordio delle mie *Due Annotazioni intorno la tubercolosi*, nel 1863 pubblicate da questa Accademia delle Scienze dell'Istituto, e forse non immeritevoli di ponderazione.

e bene sapesse; e quanto l' intima logica Lo giovasse di eccellenti ajuti ad apprendere e ad insegnare ottimamente. Egli ne disegnò, ne aperse, e tenne la strada; e sì bene da averne offerto un raro esempio degnissimo d'imitazione non facile. Ciascuno che abbia, anche per poco, meditata l' Opera — De Sedibus ec. — converrà, non ne dubito, in queste mie persuasioni. Quegli a cui durasse la sciagura di non averla ancora letta, l'apra pur anche a caso; cadagli sotto agli occhi un tema un po' grave; lo scorra; lo sottoponga a speciali considerazioni; e vedrà, che io, sebbene a *Morgagni* devoto, toccai appena appena de' suoi tanti, e altissimi meriti. Vedrà per Lui irradiata alcuna luce ne' casi dubbii e oscuri; e che con modi prudentissimi e per delicate interrogazioni, o appena accennando alla probabile ragione loro ne ajuta, sì da scemarne l' incertezza della mente, e da sorgerne fiducia di raggiugnerne il verosimile; e, per ulteriori osservazioni e per la critica, il vero, secondo l' indirizzo che Egli implicitamente ne dà. Intorno a che sarei in grado di aggiugnere buon numero di prove particolari ; ma da queste già emana il giudizio generale ora qui proferto, e posso farne guarentigia; poi il nome di *Morgagni*, e quanto mi resta a dire non consentono minuzie, nè che prodigalizzi il tempo. Di più a Voi tengo bastevoli pochi cenni per molte cose; e tengo dovere omai scendere a fare manifesto l' acquisto di varie fra le importanti cognizioni delle quali *Morgagni* stesso arricchì le Scienze Mediche. Pure mi tacerò de' suoi trovati anatomici, delle anomalie vascolari, de' splancnici trasponimenti da Lui descritti, per averci in genere già alluso altra volta; per non parermi necessario discorrerne partitamente; perchè ne seguirebbe una operetta, a distendere la quale non ho sapere, nè lena sufficiente, trattandosi di vasta e disputa-

bile materia, poco da me coltivata in gioventù, cui da anni non attendo; e anche per l' ammonimento imparato da *Orazio* lungo la mia prima istruzione, e cioè, per dovere ognuno prendere a portar pesi proporzionati alle proprie forze (1). Ma potrebbe taluno di Voi domandarmi: a tale ammonimento, perchè non badasti innanzi l'anno scorso. E ancora: eri tu degno d' imprendere a tessere la Vita e l' Elogio di un *G. B. Morgagni*, e a tentare di svolgere gli spiriti della sua Medicina? Anche questo è peso a' tuoi omeri? Risponderei: m' indussi a scrivere non per orgoglio, sì bene per devozione; al fine di richiamare in corso alcune verità quasi dimenticate, e di ricondurre a condegna altezza il culto omai qui spento verso tant'Uomo. Risponderei: che io mi proposi d'invogliarne i Giovani ad imitarlo siccome il migliore fra tutti i modelli. Risponderei: che non bassi eccitamenti mi sopravvennero a continuare nella ossequiosa impresa: che me ne inanimai; e sentomi meno debole nelle dottrine patologiche, di quello che in Anatomia. Però non indietreggio; anzi procedo, benchè timidamente, ai punti prefissi sul principio del paragrafo tredigesimo nono, o a quelli fino a qui posti da parte, non perchè siano accessorii; ma in grazia soltanto dell' ordine prestabilito.

46. Quante cose le Scienze Mediche non acquistarono per *Morgagni*? A significarle tutte unico ed ottimo spediente quello sarebbe di ripubblicarne le grandi Opere; ma e Noi siam poveri; ed oggi anche quì, dai Giornali infuori, non si leggono dai più che opericciuole ed esteri Libri. Fa d' uopo adunque adattarsi a necessità, spe-

(1) Sumite materiam vestris, qui scribitis, æquam — Viribus, et versate diu, quid ferre recuscent — Quid valeant humeris.

rare il meglio; e ora acchetarsi nel poco. E vogliate Voi acquetarvi al poco che sono per attignere qua e là dalle sue stesse Opere. Attingo, e veggo: che aggiunse fatti, e non pochi, raccolti dai Libri, e dagli Amici: che aggiunse molte originali osservazioni di Anatomia patologica e comparata; e, colla mira d' illustrarne l' umana, si diede a non poche investigazioni anche sopra gli animali; cosicchè non solo, secondo le parole di *Salvatore De Renzi* (da me già riportate) (1) impresse orme vastissime in pro dell' Anatomia fisiologica comparata; ma anche qua e là ne impresse per la patologica, sì da potersene comporre un altra Memoria dimostrativa del dovergli per l' una e per l' altra non poca gratitudine, dopo quella che devesi a *Fabrizio d'Acquapendente*, a *Carlo Ruini* juniore, ad *Ul. Aldrovandi*, a *F. Redi*, a *Baglivi*, e a *Lancisi*, pur essi nostri ornamenti, e tali da onorarcene; tali da potere sventare la boria d'ingiusto primato per quelle due Scienze preteso dagli Esteri; e da credere, che anche i nostrali se ne correggano col non concederlo. Ma ahi per la moda delle cose di oltremonte, e principiò e dura l' altra miseria d' incuria de' tesori domestici, sebbene le più volte di maggior pregio appetto agli estranei. Anche il bel pensiero di promuovere malattie artificiali nei bruti è nostro; e mi piace che ora mi torni alla mente, sì per la sua entità, sì per valere a dimostrare: che a *Morgagni* se ne deve una importante relativa notizia; e ancora per essere mezzo di associazione di idee alle proposte qui sopra. Niuno avrà ombra di dubbio sul profitto che si può, e non lieve, ritrarre dal produrre quelle malattie, e per istudiarne le fasi, gli effetti, la natura loro, e per inge-

(1) Paragrafo decimoquinto.

gnarsi poi a cimenti terapeutici. Dichiara *Morgagni* all' articolo terzo della 4.ª Epistola (De Sedibus): di avere dagli scritti di *Valsalva* rilevati varii suoi tentativi a produrre l' apoplessia in diversi animali per injezione di questa o quella sostanza nelle carotidi (1) loro, o per legatura delle medesime; e allo scopo di conoscerne, se conservavano o no il sentimento; quale differenza passasse tra il sangue degli animali apoplettici, e di altri; l' azione dello siero effuso dentro il cranio; e se, e come, differisse dall' altro che si trova pure nel capo di uomini già malati di cefalea. Propositi ingegnosi, fors' anche profittevoli assai; però ben degni di memoria, di lode, e di accoglienza, e che non so spiegare perchè non siansi saggiati per cimenti, oggi specialmente che è grande il fervore del metodo sperimentale; e tanto più se piaccia por mente all' averli un *Morgagni* accettati. Egli nondimeno si volge all'Amico, e così l' avverte « intelligis quam longa requiratur tentaminum series et caute, solerterque collecta (2).

---

(1) Non trovo inopportuno ricordare: che χαρος val sonno profondo, sopore; e aggiagnere: che *Rufo* di *Efeso* dichiara, come gli Antichi così le nominassero per aver notato: seguir sopore alla compressione loro. Furono però chiamate anche *capitales*, per essere le principali a mandar sangue al capo. Si dissero pure *sonnifere*, e *soporifere*, e apoplettiche dagli Arabi. E traesi da *Salio*: averne *Avicenna* dopo la legatura loro avvertito che succedevane smarrimento di moto e di senso; però altri sperimentatori l'una e l' altra cosa non viddero. Tuttavia stanno pur sempre i tentativi di *Valsalva* qui rammentati; e da tutto ciò il pensiero quinto da me accennato nella seguente annotazione può stare senza dubbio.

(2) Più di *Morgagni*, *Felice Fontana* sentì la difficoltà di bene dedurre dagli esperimenti. Forse la sentì troppo; ed in vero scrisse: feci più di seimille esperimenti..... feci mordere più di quattromille animali da tremille

47. In ordine alla apoplessia trovo notabile, che *Morgagni* ne ammettesse, oltre il sangue e lo siero, varie cagioni (1), e fra le altre anche l' aneurisma toracica (Epis. XVIII. art. 26) con che antivenne al concetto della apoplessia precordiale de' nostri dì. Arroge: aver Ei posto eziandio: che possa l' apoplessia nascere da poco siero (2), e ferma ciò nel primo articolo della Epist. IV.

---

vipere; e potrei essermi tuttavia ingannato. Non se ne dimentichi il merito dello Sperimentatore, l' abbondanza degli sperimenti, e la modestia sua, e che forse fu spinta oltre misura.

(1) E sono ben tali. Io ne viddi seguire alcune a forte spavento. Ne nacquero da grandi, o molte idatidi cerebrali; da tumori encefalici; da idrope del cervello; da sproporzione dell'una coll'altra carotide, sia di lunghezza, sia di larghezza, o di maggiori angiologiche ramificazioni, e può forse anche incontrarsene altre per *emo-enfisema*. Certo è che bolle di aria si rinvennero nel sangue cerebrale di taluni apoplettici; ed è pur vero del pari: che l' insufflazione di poc' aria nei vasi sanguigni encefalici di bruti ne addusse la morte sotto la forma apoplettica. Piaccia anche su ciò bene, e di nuovo, e vastamente sperimentare, ma sulle scimie per essere in diritto di giudicarne vie meglio, ogniqualvolta s' abbia l' intendimento di giovarsene per l' umana medicina, siccome fa d' uopo.

(2) Ciò mi è sembrato vero in alcuni apoplettici, e recentemente pel caso della Signora Orsola Veggiani Vedova Pucci di Forlì da ma veduta in consulto. Dopo che Le fu applicato un pessario di gomma elastica, ebbe da forte metrorragia glossoplegia, cui seguì poi emiplegia destra, e senza grave alterazione delle facoltà intellettuali. Ella è matura, non fornita di nervoso temperamento, nè di sanguigno; non turbata da patemi; nè mai sofferse di mali cardiaci, nè di arteriosi. A che riferire quel caso, se non a siero versatosi nella base del cranio, accresciutosi, e sceso nel canale vertebrale? Le grandi emorragie, se non presto mortali, adducono sempre idroemia, ed idropi. Da siero entro il capo può nascere apoplessia, glossoplegia, emiplegia, paralisi, convulsioni. E la suddetta parve non si atterisse della ingente metrorragia. Si ammise, e si ammette una apoplessia *sierosa*, ed io ci credo, anche per le consimili successioni osservate in varii fanciulli, in

(De Sedibus). La quale opinione mi sembra accettabile, quando in ispecie ne sia lo siero dotato d' irritante potere; chè senza questo, per la sua piccola quantità farebbe solo una leggiera sopportabile compressione; mentrechè, se fornito di quel potere vellicherebbe, pungerebbe più o meno aspramente la delicatissima polpa del cervello e le sue membrane, e quindi se ne avrebbero varii effetti morbosi, fra quali tremiti, e convulsioni. E *Morgagni* innanzi l'autossia cadaverica degli apopletici argomentava quella natura dello siero, se le convulsioni fossero state fra i sintomi prodromi del male, o se erano apparse nel suo principio. Ma *Valsalva* e *Morgagni* non potevano starsi contenti a congetture, o a' semplici indizii. E di fatto Essi a conoscere, se la natura dello siero ne' morti per apoplessia era appunto irritativa, non si rattenevano dall' assaggiarlo, e lo confermavano irritativo, se la lingua loro ne percepiva un sapore piccante, somiglievole a quello che il sale di cucina ne dà. E pure allo stesso giudizio (nè senza ragione) inclinavano quando lo siero non era limpido, e più se torbo. In que' casi adunque si addattavano a confermarne pel gusto la sospettata qualità di siero salso e di acre; cosicchè esponevansi a pericoli, e placidamente incontravanli per vero amore di Scienza, altro merito pel quale pure li vorrei commendati. *Valsalva* assaggiò l' umor giallo contenuto

---

adolescenti idrocefalici, ed in uomini maturi compresi da idrope di cervello. Nè a quella diagnosi mi fece ostacolo la quasi perfetta integrità della mente, per avere veduti malati d'idrope del cervello e di idrocefalo interno presenti a sè stessi, e pel fatto memorabile raccolto da *Andrea Vesalio* di una idrocefalica fanciulletta da Lui sezionata, che fino alla morte conservò tutti i sensi perfettamente sani, quantunque avesse nel capo quasi nove libbre di acqua. De corp. human fab. L. 1. c. 5.

nel ventre di una donna che avea patito una epatica fisconia destra scesa fino all' osso ileo, e più in basso (Ep. xxxv. art. 2. De Sedibus): lo sentì amaro; e vidde, che pel calorico si coagulava. Lo Stesso sovrappose pure al fuoco siero tratto dal ventre di una vecchierella; e osservò che s' intorbava, e addensavasi. (Opera citata Epist. xxxviii. art. 6). *Morgagni* assaggiò l' umore di molte idatidi in parte apparenti, in parte celate nella milza di un porco; e di fatto dice: che l' acqua n' era dolcigna. (De Sedibus. Epistola xxxviii. art. 42). E al principio dell' art. 7 della medesima avea detto in risguardo a *Valsalva*: che se trovava acqua stravasata nelle cavità del corpo, soleva cercare di conoscerne la natura per mezzo di varii esperimenti, spesso col fuoco, e altre volte col servirsi di sostanze diverse, siccome sono per mostrarvi fra poco. Ma io non mi arresterò solo a lodar quella specie di nobile ardimento; chè lo interpetro anche significativo il culto Loro alla Fisica ed alla Chimica. Spicca per me il nudrito verso questa ultima, onde alquanto ne parlerò; e anche a persuadere: non essere nuove le speranze fondate sulla Chimica organica. So bene che oggi ne sono diversi i mezzi, molteplici gli ingegni e in maggior numero gli apparecchi; però ne è sempre una l'idea; e voglia Iddio che la Chimica organica rimodernata profitti ognor più; sicchè risponda davvero alle belle, ample, ripetute promesse, al tempo scorsone, alla sopraggiunta divisione delle Scienze Mediche, al grande novero dei Chimici, ed all' altezza di alcuni tra loro. *Morgagni* nutriva certamente quella idea, e ciò è ben lecito arguire dall' appressare spesse volte i calcoli biliari a fiammelle (1) per vederne, se accendevansi o no, quali cambia-

---

(1) Veggasi dell' Opera citata l' Ep. xxxvii. relativa alla itterizia, ed ai calcoli suddetti, o ai fellei.

menti conseguitavano nei medesimi, e dall' averli anche sottoposti all' azione di varii liquidi, per conoscerne in quali e come si disciogliessero; e ancora dall' avere applicato il fuoco all' umore delle idatidi per iscuoprirne, se si coagulava. (Ep. IV. art. 30). É ben vero che trattasi di semplicissimi cimenti, e più se paragonati colle analisi odierne, e con altre investigazioni recentissime; pure ne è ragionevole indurre: che Egli sperasse una qualche utilità per l' applicazione della Chimica alla Notomia patologica. E forse ne fece il proposito non tanto per intime riflessioni, non tanto pei toccati esempi del suo *Valsalva*, quanto per altri del medesimo da Lui veduti, o letti nelle schede del Maestro. Oltre lo siero degli apopletici *Valsalva* ne assaggiava anche il versatosi in altre cavità; e così faceva di altri umori patologici; e questi trattava pure con diversi mezzi, e reagenti tenuti idonei a disvelarne la composizione. Di che a mo' d' esempio abbiam fede per le osservazioni riportate da *Morgagni* all' articolo ottavo e al decimo quarto della sua Epistola diciasettesima (De Sedibus ec.) Risguarda la prima osservazione ad un tumore discoperto sopra un rene sinistro, rotondo, e aderente al proprio succenturiato, sì da costituirne insieme una massa di glandulosa apparenza, con due diversi seni nel proprio centro, nel quale stava una specie di siero. *Valsalva* ne lo trasse, e in tre porzioni spartì, per sottoporne la prima alla azione del fuoco, dell' acido solforico la seconda, la terza a quella dello spirito di sale ammoniaco. L' articolo decimo quarto, o il relativo alla seconda osservazione di *Valsalva*, è di prova fisica, posciachè racconta: come Questi assaggiasse chilo estratto da certe cavernette del centro mesenterico di un vecchio, e come ne percepisse il sapore di latte salato. Ma l' esame di quelle tre porzioni non significa forse una variata

analisi chimica di quella specie di umore sieroso? E bene si può sostenere, che era diretta da intellettuale fiducia, dalla stessa, che oggi agita i Cultori della Chimica organica in beneficio della Notomia patologica, dalla quale gli studiosi di quella molto, e forse troppo, si impromisero; chè la vita sana, e la malata non è tutta fisica, nè tutta chimica, e nella sana e nella malata ci entra pur sempre alcun che il quale materialmente non si può analizzare. Ripeto: la salute e la malattia non sono puramente fisiche, puramente chimiche, puramente organiche, e gli atti dinamici dell' una, e dell'altra, i validissimi della innervazione, ed i psichici non cadono sotto agli occhi dell' Anatomico, nè sotto il suo coltello, nè sotto il microscopio. Non ci si vuol porre attenzione; pure queste sono verità, che si possono combattere, vincere non mai, e ben degne d' essere meditate. Io non intendo per ciò di menomare i diritti di gratitudine, che verso noi Medici hanno i Fisici ed i Chimici per quanto operarono ed operano coll'ingegnarsi a farne ben progredire le nostre Scienze; che anzi ne pregio il buon volere, e le fatiche. Nè so dimenticare il proverbio: chi cerca trova; pure non basta trovare; chè del trovato piacerebbe scorgere le vere intime, non le convenzionali, ragioni, onde l'augurio che la Chimica organica ajuti gli Anatomici, i Patologi, i Fisiologi vie più, ed aggiunga qualche cosa di vero, di nuovo, valevole a meglio rischiarare la bionomia sana e morbosa. *Valsalva*, e *Morgagni* fecero abbastanza pel tempo loro; ne resero l' Italia onorevole; e sta a Noi successori far meglio. Ma di ciò basti, anche per potere ad alcuni sembrare veramente troppo quello, che mi sono permesso in proposito (1). Pure in riguardo

---

(1) E con le analisi chimiche non si disperde, e non si aggiunge qual-

a quella Chimica stimo non omettere: che *Morgagni* inclinò perfino a tenere possibile nell' umano organismo la interna genesi spontanea di sughi velenosi (Ep. XXIX. poc' oltre il mezzo dell' art. 21, e anche nel 18° della Ep. LIX). E quivi con fondamento maggiore; poichè, concepito il sospetto: che la bile rugginosa trovata negli intestini e nello stomaco del figlio di *Francesco Ridolfi*, pittore Forlivese, morto marasmatico per terzana e convulsioni, fosse divenuta velenosa, per avere intinto di colore violaceo il coltello anatomico, la sperimentò in due colombi e in un gallo. Infisse lievemente nelle carni di quelli la punta dello stesso coltello stillante quella bile, e videli poco dopo morire con tremiti, e convulsioni. Fece al gallo ingollare midolla intrisa nella medesima bile; e ne seguì altrettanto.

48. *Giambattista Morgagni* si attenne adunque, per quanto l' epoca sua consentiva, alla Chimica che chiamiamo organica; ma predilesse lo studio de' caratteri visibili e tattili offerti dalle patologiche alterazioni; e fece bene, per essere questi meglio dei chimici più chiari, e meno disputabili. Dice Egli stesso (Epist. XXXVIII. in fine dell' art. 8): giovarsi dei sensi è più commodo, e di maggiore utilità alla prognosi. Nella descrizione poi dei

---

che cosa? Non sono adunque sì interi, e securi i fondamenti del recente *naturalismo*, onde anche per ciò continuo a credere, che la Patologia debba essere organico-dinamica, siccome già sostenni nella mia *Guida* allo studio della *generale* (Bologna 1864), e che gli atomi, e le cellule non siano il tutto costituente la vita. (Mie Prelezioni intorno le principali Mediche Dottrine. Bologna 1865). Guardiamoci dal non lasciarci mettere in labirinti, e se ci si entra non manchi il fil d'Arianna per escire anche dal *naturalismo*, gran parola che tutto comprende, e alla quale, secondo il solito si lascia significare quel che ne piace a chi la usa.

visibili e tattili fu perfettissimo. I fisiologici coi morbosi comparò, questi con quelli; e mirabilmente seppe risalirne alle cagioni delle interne malattie, ossia alle origini loro più oscure, e che, per Lui principalissimamente, o furono rese chiare, o meno buje rimasero. E a rendersi meno disagevole l' intendere l' azione delle cause esteriori; a conoscerne, per quanto ne è dato, il vario molteplice concorso, non ommise l' esame di nessuna; e in vero Egli mai sempre studiò e sottopose a critiche discussioni le influenze morbifere del vitto, dei mestieri, della stagione, delle vicende atmosferiche, delle omonime costituzioni, e ne scrutinò pure gli effetti nelle viscere; ed altrettanto fece pei temperamenti, per gli individualismi, per le età, ec. E a quell' uopo si ajutava anche delle chimiche ricerche, siccome apparve da quanto notai dianzi di *Valsalva* e di Lui, e scorgesi là dove (Ep. v. art. 12. De Sedibus) parla de' calcoletti della glandola pineale; posciachè dice « verumtamen quando crassiuscola aliqua sub manum redeant; non duritiem modo aut combustorum, ut aliquando, nidorem attendere, sed per *alia* insuper *experimenta* inquirere eorum naturam constitui. » E che si può intendere, che si deve anzi intendere per l' allusione ad altri esperimenti, e diretti ad indagare la natura di quei piccoli calcoli, se non che usava Egli anche i chimici soccorsi in beneficio della Notomia Patologica? Aggiungo: che Egli si attenne talvolta al linguaggio chimico. E di fatto se ne servì (e lo dichiara all' art. 13 della Epíst. trigesima De Sedibus ec.) là dove mira a spiegare l' utile conseguito al mercurio prescritto dal Chirurgo *du Luc* nel caso di una non piccola moneta d' argento ingojata. E ne attribuisce il secesso all' esserne stata spinta pel peso dello stesso mercurio, e all' averla diminuita per *amalgamazione*. Come Anatomi-

co necessariamente giovavasi dei mezzi fisici; ma se ne giovò anche come Medico. Sulla fine dell' art. 13 della Epist. XIV. consiglia Egli d' esplorare il meato dell' orecchio, la bocca, le fauci servendosi di un' ampolla di cristallo piena d' acqua limpida; di farne passar luce, e dirigerne la caduta dei raggi su quelle parti de' malati messi già al bujo; e forse da ciò nacquero i recenti diversi *Scopii.* Per la diagnosi dell' idrotorace *Morgagni* non ometteva ne anche l' ascoltazione immediata, e l' applicava alla maniera d' *Ippocrate* secondo, ossia per concussione precedente, cioè col prendere per le spalle il malato sospetto di quell' idrope, e scuoternelo. E appressatone subito l' orecchio al torace, se ne percepiva rumore di acqua agitata, ne traeva quel diagnostico, al quale pure inclinava quando il malato ne lo avesse avvertito di senso ondulatorio nel muoversi; sebbene (e Voi non lo ignorate) ciò non si riscontri in tutti gli idrotoraci per la poca, o grande quantità dello siero versatosi nel petto. Tale mezzo era già stato messo in pratica (testè l'accennai) dal gran Vecchio di Coo, il quale in oltre ne indusse criterio per fissare il punto da prescegliere alla toracentesi. E in vero sopra tale accidente abbiamo: « Dopo aver preso l' ammalato per le spalle, e scossolo, ascoltane il petto; e glielo pungi dove ne avrai udita più chiara la fluttuazione, e più sensibile il relativo rumore. » Così Egli. E qui non mi distendo in considerazioni sopra questo ippocratico consiglio, per non essere dimandate dal mio tema; per non occorrere esse con Voi; e perchè quel suo parere fu già, siccome V' è noto, modificato opportunamente. Non voglio tuttavia perdere l' occasione di considerarlo un argomento da aggiugnere ai molti addotti da me (1) a provare l' attività medica e chirurgica

(1) Nell' articolo — Storico-critico patologico intorno la Natura medica-

d' *Ippocrate*, e ad inferirne: che Ei non fidava molto nelle forze della Natura medicatrice. Rispetto poi alla grande stima in che un *Morgagni* Lo tenne; e per averlo dopo tanti secoli seguito in gran parte, mi contenterò di osservare: che per l' ammirazione di un tanto Italiano la gloria del Greco rifulge vie più, e bellissimamente; chè *Morgagni* inverso *Ippocrate* fu, direi quasi, religioso, e per buone ragioni.

49. Se *Morgagni* tenne *Ippocrate* in venerazione; se lo studiò; se ne accolse ammonimenti e apoftegmi; se agli *aforismi*, ed ai *pronostici* pose speciali considerazioni, (di che le Opere di Lui porgono amplissima fede) meno è meraviglievole l' assidua e casta osservazione, alla quale mai sempre la propria Medicina raccomandò. Ma ci fu anche indotto, non ne dubito, dal suo grande amore al vero, dalla perfezione dell' intelletto, dall'avere meditati i Libri di *Malpighi*, seguita la pratica di *Valsalva*, di *Albertini*, di altri Maestri di qui, e postane la base saldissima nella Notomia Fisiologica. E poichè *Morgagni* per lunghissimi anni di questa si valse ad illustrarne la morbosa, Gliene venne la bella necessità di non tenere mai l' una disgiunta dall' altra, e di allargarne vie più la suddetta osservazione; onde un continuo utilissimo esercizio di accurati confronti, di intime frequenti discussioni intorno le varie attinenze d' immensa serie di fatti fisiologici, morbosi, terapeutici, per le quali tutte cose,

---

trice pubblicatomi in questo Bulletino 1860. Sull' ultimo proposito si può anche considerare che *Ippocrate* fosse attivissimo nella cura di polipi, di escrescenze, di ulceri, dello scirro stabilitosi nell' intestino retto, posciachè nel Libro — De hemorrhoidibus — al n. 1 si legge, « incidendolo, tagliandolo, cucendolo, e bruciandolo, e putrefacendosi, sebbene, queste cose appajano gravissime, pure succedono senza pericoli. »

e per Lui, riescì ottimo, nè poteva essere diversamente, lo spirito della sua Medicina; le Scienze maggiori che la compongono ne acquistarono un perenne splendissimo lume; e ne conseguì all' Italia una fra le molte sublimi sue glorie. E non Le fu piccola quella di avere per *Morgagni* raggiunta la possibile ragione di molti sintomi alla quale si diede, e non mancò pei casi particolari descritti da Lui, e nelle conclusioni generali delle malattie prese ad esaminare. Da Voi che avete notizia piena della grande Opera non verrà ciò contraddetto. Nondimeno, se mai non Vi fosse avvenuto di leggerne la dedicatoria, permettetemi che fra breve Ve ne riporti un brano, a mio avviso, ben degno di considerazione; e massime per gli ajuti, che dalle necroscopie si possono attendere in pro della sintomatologia. Quella dedicatoria onora l' Archiatro *Cristoforo Giacomo Trew*; e *Morgagni* dichiara nella medesima: non credere facile errare nel giudizio delle malattie (e questo si trae in massima parte dai sintomi) a chi le molte cose sovente vedute e disaminate nei cadaveri morbosi confronti colle offertesi in precedenza alla invasione delle malattie, e lungo il corso delle medesime. Soggiunge, e pur sempre secondo il vero: che non ne mancano di nate per cagioni evidenti, per ereditarie, per accidentali, o avventizie, per altre; e che fa d' uopo studiare principalmente le più gravi e comuni. E segue così: « comitantur vero symptomata: quorum singulorum natura, series, ordo, constantia si attente animadvertantur conferanturque cum vitiis in cadavere conspectis, et cum iis quæ morbum prægressa sunt; haud ita difficile erit plerumque internoscere quæ vitia morbum efficerint ab iis quæ a morbo effecta sunt. » Verità bene scorta da Lui, e da nessuno sì bene dimostrata a mille prove, e a mille. E quel paragrafo *Morgagni* finisce col ricordare,

a maggiore conforto de' suoi giudizii, come qui li avesse già dimostrati accettabili e proficui *Giuseppe Ferdinando Guglielmini* per la sua anatomica Prelezione — De recto morbosorum cadaverum judicio ferendo. — Di che, per la sentenza dell' uno e dell' altro, e per cadere il caso di verità ognor più chiare, non occorre discutere. Quindi fissiamo piuttosto: che osservare più e più volte; e da sè a sè discendere a dubbii e a ragionamenti su quanto osservammo; comparare le cose rilevanti fra loro da Noi vedute, e pur colle simili illustrate da altri; e sottoporre a prove, a controprove, a critica severa i giudizii ai quali ci sentiremmo inclinati per desumerne poi una conclusione, son mezzi che conducono al metodo più commendabile in proposito. E tale propriamente lo confermano il raziocinio, e la pratica; di tale (1) si giovò *Morgagni* con si ferma e savia temperanza da esserne anche per questo astretti a venerarlo vieppiù. E anch' oggi si dee seguirlo fino a che almen non si acquisti una Medicina sperimentale, che, però in sentenza di *Claudio Bernard* (2) è tuttavia al suo esordire. E come non seguirlo, se la Medicina di *Morgagni* offre i frutti più sani di una continua ben ragionata osservazione? Senza ciò è egli credibile, che la Medicina possa mai tutta, od anche in gran parte ridursi proprio a *sperimentale*? E nol fu per quanto potevasi? Osservazione e sperimento non le man-

---

(1) È di fatto all' art. 30. della Epist. XXXIV. (*De Sedibus* ec.) avverte..... *numquam in veri inquisitione omittendum est.... ut non modo quæ contra, verum etiam quæ pro..... explicatione afferri possint....*; e all'articolo 32 della stessa Lettera: ....*ardua præsertim, nec satis adhuc perspicua, explicanda non facile ullam probabilem causam omnino esse abjiciendam.* » Ammonimenti da considerarsi pur sempre.

(2) Nella sua Prelezione di questo anno scolastico.

carono, nè mai le mancheranno; sicchè le presunzioni di *C. Bernard* sono forse spinte tropp' oltre. E già Ei non andò esente da critiche, fra le quali convien leggere le fattegli da *A. Latour* Compilatore della *Union Médicale* di Parigi, e a quelle soggiungere ancora la impossibilità di sottoporre ad esperienze la tantissima efficacia dell' anima umana sulla salute e sulla malattia; e il non esserne retto appropriare all' uomo sì di leggeri, come s' usa, quanto si arguisce da cimenti istituiti a quel fine sul corpo degli animali d'ordine assai lontano dal nostro.

50. Ma l' ordine propostomi vuole che sul detto metodo aggiunga brevi parole, avendovi solo alquanto accennato nelle due Parti già escite al Pubblico; ed essendone state da altri rese a *Morgagni* le debite lodi. Alle cose adunque discorse nel passato anno sull' argomento (le quali, a mio credere, Vi avranno pure dimostrata la sobrietà e la temperanza di Lui nel giudicare) consentite che faccia seguito con altre poche per le quali, spero, ne sarete convinti vieppiù. Il *Morgagni*, sebbene per tantissime sue autopsie di cadaveri sani e morbosi fatte dalla prima gioventù fino alla sua sempre assennata decrepitezza; pei numerosissimi confronti necessariamente conseguitati; e pel grande acquisto di sapere, fosse più che altri mai eccellente, ed in pieno diritto di proferire sentenze risolute, pure Egli disse: « *quidquid enim in quocumque cadavere præter naturam deprehendimus, non reticemus, et in morbi prægressi causa, aut per se, aut cum aliis conjunctam potuerit esse perquirimus, conjicientes quidem sæpius, raro statuentes.* » E di quanta modestia e prudenza non usò inoltre intorno ad esperimenti e osservazioni sopra ai nervi? Leggete l' articolo 23 della sua Epist. vigesima (De Sedibus ec.) Ivi non ne giudica; invece propone all' amico le mediti; e

avverte che quanto aveva altre volte evitato, allora pure non imprendeva, per non avvilupparsi in oscure e lunghe quistioni sui nervi. Varrà meglio, continua *Morgagni*, notare quanto osservammo sopra ai medesimi, fino a che un numero sufficiente di fatti c' induca a prescegliere una piuttosto che l' altra opinione; frattanto siam cauti; e a certe congetture e illazioni altrui s' abbia tuttavia riguardo; posciachè, quantunque esse appajono facili ad essere difese, pure non s' intendono da tutti. In modo ammirativo termina poi questo paragrafo, e precisamente così: « *quanto minus igitur nunc verum, alte adhuc abditum assecuturi!* » Dopo di che non incresca confrontare il contegno di un sì grande, e tanto sperimentato Sapiente con quello dei presuntuosi di tutto conoscere, e presti a precipitati giudizii e a sentenziare. Valga pur questo a raffermarvi, come Ei nudrisse culto alle Virtù, e come (già Vel mostrai nello scorso anno) le esercitasse negli scritti e nella Pratica Medica, la quale senza le medesime perde assai di valore, e di nobiltà; sicchè ne riesce quasi affatto manchevole e indegna di chi più di ogni altro dovrebbe provare di vivere al Ben pubblico. In ogni modo sta in fatto: che il condimento migliore di ogni sapere è la virtù. E qui, spedito quanto di principale mi prefissi, metto fine al mio dire per non soperchiar oltre misura il tempo ordinario delle nostre letture, ed anche per non abusare la vostra indulgenza. In altra tornata, e forse in due, vorrete pure concedermi, Ve ne prego, Colleghi umanissimi, che V'intertenga sopra alcune malattie, e sopra alcuni esiti, e rari casi illustrati da *Morgagni*, sopra pochi suoi originali concetti, e varie massime, e deduzioni, e sentenze del Medesimo; nè tanto per essere cose intimamente connesse colla sua Medicina, quanto per la speranza, che il

trattarne non debba a Voi riescire discaro, nè ad altri forse disutile. Laonde mi apparecchio fin d' ora a sobbarcarmi a temi non meno gravi e difficili de' già percorsi; anzi me ne fermo nell' animo la promessa; e considero: che fu detto, *non juvat ex facili*; e che i Savii, come Voi, sono cortesi, e discreti, sì da incoraggiarmi più presto, che da farmi comprendere: basta.

Della epidemia di scarlattina che dominò a Castelfidardo nel 1868. — Relazione del Dott. *Lavinio Agostinelli* Medico Primario.

(*Continuazione. Vedi fascicolo di Marzo* 1869).

XI. A tutti è noto che il fenomeno dell' idrope consecutivo alla scarlattina fu involto per molto tempo in una densa oscurità, e che ad onta di tutti gli sforzi fatti da abilissimi medici per diradarnela, resta pur tuttavia in molte parti oscuro. Venendo esso il più delle volte occasionato da una infreddatura, per essere stata trascurata dagli ammalati o in un modo o in un altro la funzione del traspiro, si pensò che altro non significasse fuorchè una secrezione supplementaria. Alcuni l' hanno considerato come una specie di depurazione analoga alla febbre secondaria del vaiuolo (*de Haen*, *Storck*, *Renciz*), ovvero come una crisi non risoluta ed imperfetta (*Robert*, e *Récamier*); ed altri come l' effetto d' un alterazione speciale del sangue prodotta probabilmente dall' azione del *virus* scarlattinoso. Ma dopo le scopere e gli studi del

celebre *Bright*, essendosi trovata l' albumina nelle orine degli anasarcatici che aveano sofferto di scarlattina, e le dissezioni cadaveriche avendo mostrato negli scarlattinosi quelle lesioni patologiche dei reni, le quali pigliando il nome dal loro scopritore chiamansi per l' appunto *lesioni di Bright*, molti medici odierni ammettono non solo che l' anasarca della scarlattina dipenda da queste alterazioni dei reni, ma che i reni stessi cadono ammalati per una predilezione del *virus* scarlattinoso ad agire direttamente sopra i medesimi, nella maniera stessa che questo *virus* suole localizzarsi sulle fauci e sulla cute esteriore (*Niemeyer*).

Anch' io, lo confesso candidamente, vagheggiai per qualche tempo questa ingegnosa teorica; ma non tardai ad allontanarmene considerando che non tutti gli anasarcatici i quali soffrirono di scarlattina, presentano le orine cariche di albumina; onde ne segue che i reni in alcuni scarlattinosi soltanto soggiacerebbero alle soprammemorate alterazioni: e a me ripugnava d'altronde assai forte di dovere risguardare uno stesso fenomeno morboso - l' anasarca - nella medesima malattia, talora prodotto da una cagione e talora da un' altra.

Inoltre a me pare che per potere ammettere nell' anasarca successivo alla scarlattina lo stato albuminoso delle orine quale conseguenza necessaria e costante delle lesioni renali di *Bright*, sarebbe d' uopo ritenere per dimostrato ed indubitabile, che queste lesioni prodotte dall' azione esercitata sui reni dal *virus* scarlattinoso, precedessero sempre l' albuminuria da cui poscia si ritiene ingenerata la idropisia.

Io so bene che parecchi medici, anche de' più illustri, stimano esser tale appunto il rapporto fra l' idropisia, lo stato albuminoso delle orine e l' alterazione patologi-

ca dei reni; ma so pur anco che moltissimi altri appoggiandosi ad una lunga serie di ragioni e di osservazioni, si sono fatti oppugnatori di tale dottrina. Lo stesso *Bright*, fra gli altri, a cui si volle da principio attribuire la massima che lo stato albuminoso dell' orina dipenda costantemente dalla lesione materiale dei reni da lui scoperta e descritta, dovette più d' una volta protestare altamente contro un tale erroneo giudizio; e le seguenti sue parole che mi piace di trascrivere, mostrano chiaro che l'alterazione istologica dei reni era anche per lui una conseguenza e non la cagione dell' albuminuria. — Ci vien detto, egli scrive, che molte circostanze le quali agiscono sulla costituzione, e anche lievi disordini dietetici, bastano spesso a produrre lo stato albuminoso delle orine e ciò può essere...... Ma quando è provato che l' albumina esiste, per piccola che possa essere la tendenza a questa condizione, io la riguardo sempre con ansietà, e sempre m' aspetto che l' affezione ne sia confermata...... Sono pienamente convinto dell'esistenza di questi tre fatti: anasarca, orina coagulabile e disordine delle funzioni *che conduce ad una lesione di struttura del rene.* — Ed in altro luogo dice ancora più chiaramente che l'albuminuria — quando ha durato un certo tempo, accompagnasi a cambiamenti speciali nella struttura del rene — (1). Inoltre gli studi ed i lavori importantissimi di *Elliotson*, *Gregory*, *Anderson*, *Lehmann*, *Valentin*, *Owen Rees*, *Heaton*, *Malmesten*, *Tegart*, *Horac*, *Walshe*, *Prout*, *Gubler* e *Jaccoud*, per tacere di moltissimi altri, hanno tutti avuto per iscopo di dimostrare che la presenza dell' albumina nelle orine non è che la manifestazione di

---

(1) *Jaccoud*. Annotazioni al *Graves* cit. ivi p. 306.

uno stato morboso generale dell' economia, e che le lesioni dei reni descritte da *Bright*, lungi dall' essere la cagione dell' albuminuria, non ne sono invece che una secondaria e non necessaria conseguenza. Perciò tutti i sopraccitati autori convengono nella necessità, che nei casi di albuminuria le cure debbono essere rivolte da parte del medico allo stato generale dell' economia, e che la considerazione delle lesioni locali non debba venire che in seguito.

Ma v' ha di più, e ciò è, che non pure si sono avute delle ragioni per dimostrare che le lesioni renali sono una conseguenza dell' albuminuria; ma l' esperienza na provato in una maniera incontrovertibile che si danno esempi di albuminuria protratta sino agli ultimi istanti della vita, senza che sul cadavere si riscontrino le traccie di qualsivoglia renale alterazione. Infatti *Graves* nella sua Lezione XXIV racconta di un fanciullo da lui curato, divenuto anasarcatico in seguito alla scarlattina, il quale morì per la crescente idropisia. Essendo state le sue orine sempre albuminose, egli si trovava in gran desiderio di conoscere lo stato dei reni; ma fatta la dissezione del cadavere poche ore dopo la morte, furono trovati i reni perfettamente sani: volume, forma, colore, tutto era nello stato naturale (1). Racconta pure nella Lezione LIV d' avere osservato i reni d' un giovanetto morto all' improvviso nell' Ospedale di Patrik Dun in un accesso di convulsioni nella decima giornata d' un anasarca per scarlattina; e quantunque le orine avessero sempre contenuto grande quantità d' albumina, si trovarono i reni perfettamente sanissimi (2). Nè qui varrebbe l'op-

(1) *Graves*. Op. cit. Vol. 1 p. 307 e seg.
(2) Detto. Op. cit. Vol. 2 p. 354.

porre che i reni potrebbero essere stati iperemici durante la vita, conoscendosi che nel cadavere l' iperemia alcune volte scompare; imperocchè altro è una semplice iperemia, ed altro una lesione istologica al tutto speciale, quale appunto sarebbe quella che si conosce sotto il nome di malattia di *Bright*: per la qual cosa posto ancora che durante la vita i reni di questi infermi sieno stati iperemici, rimane sempre vero che non v' era in essi alcuna lesione materiale; laonde resta pure dimostrato che l' albumina nell' orina non è un effetto *generale* e *costante* dell' alterazione istologica sovraccennata, — imperocchè, come ben dice lo stesso *Graves*, anche una sola eccezione positiva sarebbe sufficiente a respingere qualunque conclusione contraria, fosse pur questa basata sopra un migliajo di fatti (1). —

Ma non per questo io vorrei che mi si credesse così sistematico da ritenere che in tutti i casi d' albuminuria, qualunque siasi la malattia in mezzo alla quale si manifesta, i reni debbano essere sino dal principio sanissimi. Questo giudizio sarebbe smentito dai fatti, e principalmente da tutti i casi d' iperemia dei reni prodotta da un aumento di una pressione idrostatica del sangue che circola in questi organi. Leggasi la dotta scrittura pubblicata di recente nello *Sperimentale* per il Prof. *A. Correnti*, che ha per titolo: *Studi critici e Contribuzioni alla patogenesi dell' albuminuria* (2), e vi si troverà larga copia di fatti sperimentali e clinici, i quali indubbiamente attestano che l' albuminuria può in moltissimi

---

(1) Detto. Op. cit. Vol. 1 p. 308.

(2) *Sperimentale*. Giornale med. di Firenze. Fasc. di Agosto, Settembre e Ottobre 1868.

casi dipendere da iperemia renale, o venga questa prodotta da qualche condizione morbosa che indirettamente impedisca o renda difficile il passaggio del sangue per le vene renali o per la cava ascendente sopra il punto della sboccatura delle medesime; ovvero indirettamente da un disordine della circolazione sanguigna generale, e soprattutto dalla irregolarità dell' impulso cardiaco; oppure da un' alterazione qualunque del sistema nervoso che abbia virtù di aumentare la pressione idrostatica del sangue renale ec. ec. Ed è appunto a questo aumento di pressione che può avvenire o per l' una o per l' altra dell' esposte cagioni, che debbesi attribuire spesse volte l' albuminuria quando si fa compagna di certe malattie, quali sarebbero per esempio, alcune affezioni del cuore e dei polmoni, altre del fegato, il croup, le trombosi della cava inferiore, certe emorragie, alcune malattie del cervello e della midolla spinale, e persino lo stato di gravidanza. In tutti questi casi l' iperemia renale precede veramente, anzi costituisce la cagione prossima dell' albuminuria, e qualora questa non venga presto a cessare, niuno oserebbe negare che possa dar nascimento a lesioni più o meno profonde della sostanza dei reni. Inoltre hannovi altre lesioni dei reni stessi differenti da quelle indicate dal medico inglese, le quali interdicendo il circolo sanguigno di questi organi, possono benissimo favorire il passaggio dell' albumina nell' orina. Ma da tutto ciò non ne consegue che una lesione organica dei reni debba sempre precedere ed originare l' albuminuria; ed i due esempi riferiti da *Graves* che ho poc'anzi riportato, mostrano apertamente che nella scarlattina questa lesione non accompagna *costantemente e di necessità* lo stato albuminoso delle orine: onde, allorchè esiste, non può essere riguardata come indispensabile cagione del-

l' albuminuria, ma si bene come un effetto di questa. Il che ammesso, come dietro all' esposte considerazioni a me pare che si debba ammettere, verrebbe a cadere di per se stessa l' ipotesi di coloro i quali ritengono che l' albuminuria e l' anasarca nella scarlattina nascano per la localizzazione nei reni del *virus* scarlattinoso.

Ma tornando alla principalità dell' argomento, vale a dire alla patogenesi degli infiltramenti sierosi consecutivi a questa malattia, io ritengo che non potendosi riferire a qualche ostacolo nella circolazione sì locale come generale, il quale accidentalmente e in alcuni casi soltanto potrebbe sussistere negli scarlattinosi, si debba collocarli in quella classe d' idropisie che dipendono da un' alterazione della crasi del sangue. E poichè un' alterazione di questo liquido la quale abbia virtù di produrre un infiltramento sieroso la si trova solo nella diminuzione della sua albumina, essendo molto problematico per non dire impossibile che il depauperamento della fibrina e dei globuli debba di necessità originare un' idropisia, egli è appunto alla scemata quantità dell' albumina che bisogna sempre attribuire i versamenti sierosi consecutivi alla scarlattina.

Ma non sempre le orine degli anasarcatici in seguito di questa malattia si ritrovano albuminose; ed in questi casi come spiegare il versamento per mezzo della diminuzione dell' albumina, quando non si conosce come questa diminuzione possa essere avvenuta? Questa stessa difficoltà poi che incontriamo per ispiegare l'anasarca senza perdita d' albumina per le orine, a me pare che la s' incontri anche allora che le orine si manifestano albuminose; imperocchè queste in generale si rendono tali non prima dell' apparire dell' anasarca, ma contemporaneamente al primo mostrarsi del medesimo, e molte

volte ancora alcuni giorni appresso. Infatti avendole io spesso, come già dissi, esaminate ogni giorno sino dai primordi della malattia, solo cinque volte potei ritrovarci una certa quantità d' albumina molto innanzi al comparire dell' anasarca, e alcune fiate non ve ne rinvenni alcuna traccia prima del terzo o quarto giorno da che l' infiltrazione sierosa erasi manifestata. Laonde non so comprendere come in certi casi l' albuminuria si possa ritenere fino dal principio della malattia quale unica cagione dell' idropisia, tanto più se si consideri che in sulle prime le orine sogliono essere molto scarse, e perciò non possono ancora aver sottratto al sangue tale quantità d' albumina da rendere il siero più scorrevole e capace di filtrare a traverso dai vasi: onde bisogna ammettere al tempo stesso che l' albumina abbia incominciato a scemare nel sangue antecedentemente alla comparsa dell' idrope e al suo manifestarsi nelle orine.

Graves dice che nell' idrope osservasi in tutta l' economia una disposizione che tende a produrre una secrezione esagerata del liquido albuminoso, non solo nel rene ma ancora in altri punti. La quale asserzione verrebbe ad acquistare molta forza e valore dagli esperimenti di *Jaccoud*, il quale assicura di aver discoperta l' albumina in gran copia nelle materie fecali di due ammalati di albuminuria, e nel liquido cerebro spinale di uno di essi, quantunque all' autopsia si ritrovasse in ambedue la mucosa intestinale sanissima, e nel secondo non si scoprisse traccia di versamento nella cavità del cranio. Egli è vero che dietro un sol fatto non è lecito di fare nessuna conclusione generale; ma è pur vero che questo fatto è assai importante e che può darci il diritto di sospettare che, in seguito a certi turbamenti generali dell' economia, l' albumina possa perdersi per altre vie pri-

ma che si manifesti nelle orine, anche in quei casi nei quali le orine stesse per tutto il corso dell' idropisia non ne contengono punto.

Oltre a ciò, quantunque non si abbiano sino ad ora dei fatti certi ed incontrastabili per ritenere che nel sangue dell' uomo l' albumina possa diminuire spontaneamente al modo stesso che vediamo scemare in certe malattie e la fibrina ed i globuli, nondimeno, secondo *Andral*, è permesso di conghietturarlo dal vedere che nella specie bovina questa diminuzione può avvenire nel sangue anche senza una precedente perdita di essa per gli organi renali. E poichè ciò è stato da lui verificato nei montoni ch' eransi nutriti per qualche tempo in luoghi umidi con pastura insufficiente alla loro riparazione organica, gli sembra verosimilissimo che anche nella specie umana, sotto l' impero di questa influenza (o di altre ancora, io soggiungo, le quali abbiano il potere di turbare in un modo speciale le funzioni assimilative) il sangue provi una diminuzione della sua albumina (1).

Ma anche non volendo ammettere questa diminuzione in senso reale ed assoluto come avviene della fibrina e dei globuli, non potrà negarsi, io credo, che vi siano moltissime cagioni (fra le quali le debilitanti in generale) capaci di accrescere la parte acquosa del siero senza che l' albumina se n' esca da nessuno dei naturali emuntori: ne' quali casi essa vi si dovrà trovare rispettivamente impoverita e disgregata; quindi sarà più facile al siero reso per tal modo meno denso e più scorrevole, di trasudare dai pori dei vasi sanguiferi. Nè ad abbattere questa opinione io credo che varrebbe l' obbiettare, essere

(1) *Andral*. Saggio di Ematologia patologica trad. da *Casetti*. Firenze 1843 p. 58 e seg.

innumervoli i casi di anemia e di idroemia senza che ne avvenga di necessità un infiltramento sieroso; conciossiachè, altro è che nel sangue diminuendo i globuli vi resti una proporzione sovrabbondante di siero nella sua naturale composizione, ed altro è che questo siero (sia o nò cresciuto di quantità rispetto alla parte solida del sangue) vi si trovi più sciolto e più scorrevole perchè la sua parte acquosa sovrabbondi rispetto alla quantità della sua albumina. Egli è così p. e. che negli uomini attaccati d' anemia spontanea, come nelle giovani clorotiche, quantunque non sia loro restata nel sangue che una piccolissima quantità di globuli, pure non diventano idropici, perchè appunto il siero, sebbene si trovi in essi in una quantità sproporzionata a quella dei globuli, nondimeno non avendo perduto affatto l' albumina, mantiene ancora la sua naturale composizione.

Ora dovendosi escludere per le ragioni sin qui discorse l'albuminuria come unica e generale cagione dell' ipoalbuminosi nel sangue degli scarlattinosi, tanto perchè le orine di molti fra questi in tutto il decorso dell' idropisia non contengono affatto albumina, quanto perchè in altri il versamento si sviluppa per lo più contemporaneamente all' apparire dell'albumina nelle orine, quale sarà mai la cagione per cui assolutamente o rispettivamente venga a scemare l' albumina nel sangue di questi infermi prima della comparsa dell' idropisia?

Egli è un fatto che coloro che hanno avuto la scarlattina diventano le più volte anasarcatici in seguito ad una perfrigerazione della cute: e quantunque un odierno scrittore di medicina, d' altronde per molti rispetti commendevolissimo, si compiaccia di chiamare *estranei alla scienza* tutti coloro i quali ritengono che l' idrope consecutivo a questa malattia sia la conseguenza di cutanee

perfrigerazioni, nondimeno io credo che tutti i medici i quali hanno avuto occasione di curare la scarlattina, qualora un esagerato amore di sistema non faccia velo al loro intelletto, possano render fede di essersi incontrati in moltissimi fatti comprovanti una tale verità. Per ciò che riguarda la mia scarsa esperienza posso assicurare che in tutte tre l' epidemie di scarlattina da me osservate, ho veduto la maggior parte de' miei infermi divenire anasarcatici dietro l' azione d' una potenza valevole a sopprimere la funzione del traspiro. E se in tutti, come già dissi più sopra, non mi riuscì di verificare un raffreddamento della cute, ciò non toglie che, per essere stato talvolta piccolissimo, abbia potuto sfuggire alla mia osservazione: tanto più poi che la picciolezza della cagione non deve sembrare in questo caso un ostacolo per la produzione dell' effetto, ove si consideri che l' inviluppo cutaneo, essendo stato precedentemente affetto dall' esantema, ed essendo l' epidermide in seguito della desquammazione tutta nuova e assai delicata, deve avere acquistato una suscettività squisitissima a ricevere l' influenza di tutto ciò che possa occasionare un turbamento delle sue funzioni. D' altronde egli è facile di comprendere che l' azione della pelle concorrendo, come la Fisiologia ne insegna, insieme col polmone e coi reni a regolare entro certi termini fissi la composizione del sangue (*Tommasi*), debbe di necessità alterarne la crasi qualora vada soggetta a qualche notevole pervertimento. Così quando una perfrigerazione ne arresti il traspiro, il sangue è costretto a ritenere dentro di se tutti quei materiali eterogenei così solidi come liquidi che la pelle avrebbe dovuto eliminare: e poichè fra questi la parte acquosa indubbiamente predomina, è manifesto che coll' essere trattenuta nel sangue deve aumentare il volume e la liquidità del

siero, per il che l'albumina vi si ritroverà in proporzione rispettivamente minore.

Questa teorica che è pur quella vagheggiata dagli illustri medici *Rilliet* e *Barthez* per tutti quei casi nei quali la soppressione del traspiro è abituale, e l'assorbimento dell'umidità dell'aria è prolungato, non basta secondo essi a spiegare il fenomeno dell'infiltramento sieroso quando la traspirazione viene soppressa bruscamente e con rapidità, perchè allora la quantità del liquido così trattenuto è sì minima da non potersi avere in lei la ragione sufficiente della rispettiva diminuzione dell'albumina: nei quali casi essi ricorrono alla trasformazione dell'albumina naturale in *albumina caseiforme di Mialhe*, — in virtù della quale trasformazione l'albumina naturale ed insolubile acquisterebbe tutte le proprietà di un corpo liquido e passerebbe facilmente a traverso delle membrane (1). — Inoltre essi ammettono la coesistenza di un elemento flussionario poco comprensibile coll'idea di un semplice trasudamento per eccesso di liquido acquoso; e quand'anche fosse dimostrata in questi casi la preesistenza della diminuzione dell'albumina nel sangue, essi non credono di allontanarsi dal vero ammettendo una cagione al tutto speciale; una specie d'irritazione secretoria la quale spinga i liquidi ad espandersi fuori dei vasi (2). Io non ardisco certo di negare nella formazione dell'idropisia la partecipazione di questo elemento speciale; ma ancora indipendentemente da esso, come pure dalla sopraindicata trasformazione dell'albumina, bisogna

---

(1) *Rilliet et Barthez* Traité clinique et pratique des maladies des enfants. Paris 1861. Tom. II. p. 137.

(2) Detti. Op. cit. ivi p. 138.

por mente ad un altro fatto che avviene nel decorso della scarlattina, il quale può essere molto valevole ad accrescere la porzione acquosa del siero sino dai primordi della malattia. Questo fatto che fu pure avvertito dai due illustri scrittori or ora mentovati (1), e ch' è stato da me pienamente verificato, si è la diminuzione del traspirato cutaneo sino dal principio della scarlattina. Difatti la pelle di questi ammalati è quasi sempre secchissima; e seppure si vedono talvolta dei sudori parziali e poco abbondanti nello stadio eruttivo, questi cessano del tutto in quello della desquammazione: il che si spiega agevolmente per lo stato stesso della pelle, la quale essendo secca e rugosa, e avendo perduto la sua mollezza e flessibilità, trova in se stessa un ostacolo al compimento delle proprie funzioni. Arroge poichè se pochissimi ebbero la sorte di sudare abbondantemente nel periodo acuto della malattia, questi andarono esenti dall' anasarca: e l' anasarca stesso fu da me osservato parecchie volte dileguarsi dietro l' apparizione di abbondanti sudori, sia che questi venissero fuori naturalmente, o che fossero stati promossi con argomenti terapeutici.

Ora dietro questa lenta ma progressiva diminuzione del traspiro cutaneo, che col suo soffermarsi nel sangue degli scarlattinosi pare che debba accrescere a poco a poco la parte acquosa del siero, sembrami pure ragionevole di ritenere che l' albumina per converso debba incominciare a trovarvisi rispettivamente scarsa sino da molto tempo innanzi all' infiltramento del siero stesso nelle maglie del tessuto cellulare e nelle membrane sierose; laonde un brusco infreddamento della pelle, oltre-

(1) Delti. Op. cit. Tom. III. p. 152.

chè aumenterebbe la preesistente idroemia, agirebbe al tempo stesso quale cagione occasionale o provocante, e resterebbe sempre fermo che tanto l' idropisia quanto la antecedente alterazione della crasi sanguigna si dovrebbero ugualmente ripetere dal perturbamento delle funzioni della cute.

Secondo tutte le considerazioni che fin quì sono venuto esponendo, sembra che l' idrope consecutivo alla scarlattina possa avvenire per diminuzione dell' albumina nel sangue anche indipendentemente dalla perdita di essa per le vie dell' orina; ma dall' altro canto non si può al tempo stesso non ammettere che, allorquando le orine sono albuminose, come accade nella più parte degli idropici scarlattinosi, il sangue si debba trovare in essi vieppiù depauperato; e così l' albuminuria dovrà concorrere potentemente a favorire e mantenere l' idropisia. Il che è anche provato dal fatto, che quando le orine contengono albumina, i versamenti sierosi sono in questi infermi molto più estesi, più duraturi e più pericolosi che allorquando le orine stesse non sono affatto albuminose.

Dopo aver esposto la teorica che mi sembra più acconcia a spiegare la patogenia delle idropisie consecutive alla scarlattina, e alla quale però non istimo doversi accordare maggior valore di quanto può meritarne un semplice supposto, mi farò ad indagare brevemente la genesi dell' albuminuria.

Tutti gli scrittori di medicina pratica convengono nell' ammettere come incontrastabile che il freddo e l' umidità, o per dir breve tutto ciò ch' è atto a turbare le funzioni della pelle può produrre l' albuminuria, laonde questo fenomeno morboso può svilupparsi dietro la stessa cagione la quale è capace di determinare una idropisia. Ciò non solo si verifica in quei casi in cui l' amma-

lato stette esposto per lungo tempo all' influenza di tali potenze morbifacenti, ma si bene anche allora che ne risentì l' azione in modo brusco e passeggiero. A tutti è noto il fatto raccontato da *Andral* di quel giovane sano e robusto il quale, essendo stato bagnato da alcuni suoi compagni con dell' orina fredda mentre dormiva a corpo sudato, alzatosi per inseguirli e raffreddatosi, all' indomani divenne idropico e albuminurico (1). Il qual fatto mentre ci prova da una parte che anche in seguito di una brusca soppressione del traspiro cutaneo può aumentarsi la parte acquosa del siero e dare origine all' idropisia, dall' altra ci mostra che l' impressione ricevuta dalla pelle può riflettersi ai reni determinando l' uscita dell' albumina per questi organi.

Pertanto sì l' albuminuria come l' idropisia possono essere suscitate da una stessa cagione, vale a dire dal turbamento delle funzioni della pelle, e nondimeno possono essere, almanco da principio tra loro indipendenti. Difatti sono innumerevoli i casi d' idropisia scarlattinosa senza che le orine contengano albumina, mentre da un altro canto queste possono essere albuminose senza che ne segua di necessità un versamento sieroso. Due esempi di quest' ultimo fatto furono, come ho detto, da me osservati in questa epidemia, e moltissimi altri se ne possono leggere negli scrittori. Ma non per questo ne consegue che l' albuminuria non sia capace per se stessa di produrre l' idropisia; poichè, qualunque sia la cagione che possa averla occasionata, anche indipendentemente da una perfrigerazione della cute, rendendo presto o tardi maggiore la liquidità del siero, debba ancora renderlo

(1) *Andral*. Op. cit. p. 59.

necessariamente capace d' uscire dai vasi e d' infiltrarsi tanto nelle maglie del tessuto cellulare quanto nelle cavità sierose. E anche allora che si manifesta contemporaneamente all' idropisia, quantunque da principio possa essere da questa indipendente, nondimeno, come ho già notato, deve in appresso diventare alla sua volta una concausa della medesima accrescendola ed aggravandola, mentre per contrario senza di essa l' idropisia sarebbe stata probabilmente di corta durata e di nessun pericolo. E così per l' appunto sembra avvenire nella scarlattina. Il turbamento delle funzioni della cute, alterando la composizione del sangue, da luogo all' idropisia, e il più spesso contemporaneamente all' albuminuria. Senza di questa il versamento è per lo più leggiero, di corta durata e per nulla pericoloso; nel caso opposto poi, esso è più esteso, più duraturo, e suol' essere apportatore di gravi e funeste risultanze, fra le quali si debbono senza dubbio annoverare in primo luogo le alterazioni renali di *Bright*.

Dappoichè è dimostrato per la clinica esperienza che un perturbamento delle funzioni della cute, riflettendosi sui reni, può determinarvi l' uscita dell'albumina, sembra ragionevole di ritenere che il sistema de' nervi sia l' istrumento di tale propagazione, sì come l' unico che si conosca capace di ricevere dal di fuori e di trasmettere agli organi interni le impressioni delle cagioni morbifacenti, rendendosi per tal modo l' agente principale di un gran numero di malattie. E poichè i nervi renali provengono dal gran simpatico il quale lungo il suo tragitto riceve una moltitudine di fibre nervose dall' asse cerebro-spinale, ne consegue che debbano pure comunicare, sebbene indirettamente, coi nervi della cute. Quindi una lesione di questi può essere considerata in certe occasioni qua-

le una lesione lontana di quelli; ed è così che un perturbamento delle funzioni della pelle, può portarne un altro simpatico e consensuale sugli organi secretori dell' orina.

A dimostrare poi che il sistema nervoso sia un elemento potentissimo per la patogenesi dell' albuminuria, ci soccorre largamente la fisiologia sperimentale; imperocchè Krimer, sino dal 1820, in seguito al taglio dei nervi renali vide diminuire nell'orina i suoi principj costituenti di mano in mano che cresceva in essa la quantitá dell' albumina. — Nel 1849 *Bernard* vide pure la glucosuria e l' albuminuria sopprawvenire nei conigli alla sezione dei peduncoli cerebellari medi, e nel 1856 parlò d' una lesione del pavimento del quarto ventricolo seguito dalla presenza dell' albumina nelle orine. Inoltre nel 1858 scrisse di avere osservato lo stesso fenomeno dietro l' estirpazione del ganglio celiaco sinistro o semilunare; e parlando della sezione da lui fatta dei nervi renali o solo del gran simpatico, asserisce che l' orina usciva dall' uretere sanguinolenta. Ed è assai notevole, come ben dice il Prof. *Correnti* nella sua opera sopraccitata, da cui traggo questi cenni storici, che questo illustre fisiologo il quale nel 1849 avea giudicata l' albuminuria quale effetto delle convulsioni risvegliatesi per la sezione dei peduncoli cerebellari, nel 1858 la considera collegata alla lesione nervosa. — Il professore *Schiff* sino dai 1843, vale a dire sei anni innanzi ai primi esperimenti pubblicati da *Bernard*, scrisse d' aver veduto succedere alla sezione dei peduncoli cerebrali l' albuminuria, ch' egli riteneva in immediato rapporto colla lesione lontana dell' innervazione del rene; e molte altre volte in appresso ebbe occasione di osservare costantemente in molti esperimenti che la sezione della midolla spinale vi-

cino alle ultime vertebre dorsali dà nascimento all'albuminuria.

Dietro tali fatti parecchi medici hanno considerato l'albuminuria come dipendente da un' alterazione del sistema nervoso. Così *Landouzy* l'attribuisce ad un' affezione del sistema nervoso ganglionare (1); *Hamon* di Fresnay ad una nevrosi del sistema centrale cerebro-spinale (2); il prof. *Mariano Semmola* ritiene che bisogna cercarne l'origine nell' alterazione del sangue o nell' influenza del sistema nervoso (3); il dott. *Carlieu* per ispiegare l'albuminuria delle gravide affette da accessi di eclampsia, dice che questi dipendono dall' utero: il turbamento nervoso che ne consegue determina uno sconcerto nelle funzioni dei nervi pneumo-gastrici e del gran simpatico, induce un turbamento nell' ematosi ed un altro analogo e consecutivo nelle funzioni del rene, d'onde l'albuminuria (4); e il prof. *Brugnoli* ha tratto un nuovo criterio *a juvantibus et ledentibus* per istabilire, almeno in certi casi, la natura nevrosica dell' albuminuria. Infatti avendo egli sperimentato utilissimo l'uso dei preparati di noce vomica — non solamente nella gastralgia, enteralgia, dispepsia, ma anche nel vomito nervoso; e avendo osservato che è utilissimo rimedio di quella tosse che si mostra con accessi periodici marcatissimi e di una significante durata; che giova in alcune specie di asma e di dispnea; che ha giovato a togliere pulsazioni nervose dell' aorta e della celiaca; che ha dato effetti

---

(1) *Rilliet et Barthez*. Op. cit. Tom. II. p. 53.

(2) *Brugnoli*. Dell' uso della Noce Vomica ecc. nel Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna 1862. Serie IV. Vol. 17. p. 313.

(3) *Raccoglitore medico di Fano*. Serie II. Vol. XXIV. p. 313.

(4) *Ippocratico*. Serie III. Vol. VII. p, 468.

portentosi nell' ipocondriasi, e finalmente che ha condotto a sanazione alcuni casi gravi di albuminuria, da queste varie applicazioni della noce vomica gli sembra se ne possa inferire che dessa eserciti la sua azione sui nervi pneumo-gastrici e sul gran simpatico, e che modificandone lo stato morboso nelle diverse località o porzioni del sistema nervoso inserviente alla vita vegetativa, divenga perciò rimedio di si diverse forme di malattia (1). Il che certo non sarebbe, qualora si l' albuminuria, come gli altri stati morbosi sopraindicati, non dipendesse da uno sconcerto del sistema nervoso.

Il prof. *Correnti* facendosi prosecutore degli studi e dei lavori di *Schiff*, con dotti e diligenti esperimenti da lui pubblicati nello scritto che più sopra ho citato, rende ragione del meccanismo dell' albuminuria nervosa, addimostrando che essa avviene, come già dissi, per la lesione anche lontana dei nervi vaso-motori dei reni, i quali pervertiti nella loro funzione debbono necessariamente originare un' iperemia renale la quale, giunta ad un certo grado d' intensità, addiviene la causa prossima dell' albuminuria. Ed essendo addimostrato da *Schiff* che questi nervi vascolari sono di due diverse specie, *costrittori gli uni e dilatatori* gli altri, ne consegue che di due specie devono pur essere le iperemie corrispondenti; l' una *passiva* o *paralitica* formata dalla paralisi dei nervi costrittori, l' altra *attiva* o *irritativa* nata dietro azione dei nervi dilatatori. — In ambo queste due forme iperemiche, egli dice, all' aumentato afflusso sanguigno corrisponde un aumento nella pressione idrostatica del sangue; sarà dunque sotto questo doppio punto di vista

(1) *Brugnoli*. Giornale med. sovracit. ivi. p. 260.

che dev' essere studiata l' influenza dei nervi vaso-motori nella produzione dell' albuminuria (1). —

---

(1) Il prof. *Correnti* nella sua opera sopraccitata riporta quattro esperimenti eseguiti sopra altrettanti gatti nei quali sezionò in un modo speciale il midollo spinale fra la nona vertebra dorsale e la prima lombare, e poscia distrusse per lacerazione la parte della midolla stessa sottostante all'incisione. Questi animali, nei quali alla necroscopia furono trovati i reni iperemici, emisero le orine albuminose per tutto il tempo che sopravvissero all'operazione, il quale variò fra i quattro e i cinque giorni, e soltanto in uno di essi l'albuminuria fu accompagnata dall' ematuria. Ora egli è manifesto che sopravvenendo l' albuminuria al taglio della midolla spinale, questo taglio non può essersi fatto sentire su i reni che per mezzo dei nervi di questi organi, sì come gli unici istrumenti che siano capaci di mettere in rapporto la midolla stessa coi reni ; e poichè questi nervi sono di due sorta, vale a dire *sensitivi* e *vaso-motori*, e i primi non possono spiegare in questo caso che un'azione mediata o riflessa sopra i secondi, ne deriva che la sezione della midolla si può, anzi si deve risguardare come una sezione lontana dei nervi renali vaso-motori, dalla quale nascendo una paralisi vaso-motrice che ha per affetto immediato una dilatazione dei vasi stessi, ne consegue la necessità di una iperemia renale passiva in cui appunto consiste la causa prossima dell'albuminuria. Ma non sempre la dilatazione dei vasi avviene, come generalmente si stima, per una paralisi dei nervi vaso-motori *costrittori*. Sino dal 1854 *Schiff* intraprese delle ricerche sperimentali dalle quali fu condotto ad ammettere dei nervi producenti attivamente una dilatazione dei vasi, che per ciò furono da lui chiamati *dilatatori*, senza i quali, come ben considera il soprallodato *Correnti*, sarebbe al tutto impossibile di rendersi ragione di tanti fenomeni patologici nei quali la dilatazione dei vasi non può riferirsi ad una paralisi vaso-motrice, ma evidentemente ad uno stato di attività dei nervi. Quindi il *Correnti* stesso, dopo di aver provato che la iperemia nevro-paralitica dà luogo nel rene al passaggio dell'albumina nell'orina, passa a dimostrare con esperimenti e con ragionamenti che quì sarebbe troppo lungo di riportare, come anche l' iperemia renale attiva provocata per eccitazione dei nervi vascolari dilatatori, possa dar nascimento all' albuminuria. Quanto a me, lo confesso, mi sento tratto ad acconsentire alla sua dottrina, quantunque dessa non conti sino ad ora che pochi seguaci ; ma posto ancora che da taluno si volesse disconoscere la scoperta dei nervi dilatatori di *Schiff* e l'origine dell' albuminuria nervosa

Questa è per il prof. *Correnti* la patogenesi dell' albuminuria nervosa colla quale esso spiega, fra gli altri, tutti quei casi di questa malattia i quali tengono dietro ai raffreddamenti cutanei, in virtù dell' eccitazione del sistema nervoso periferico riflessa sul sistema nervoso vaso-motore dei visceri. Ed è appunto a questa che a me piace di riferire l' albuminuria consecutiva alla scarlattina, sino a tanto che nuovi studi e più decisive osservazioni non avranno totalmente diradato le tenebre che in molte parti circondano tuttavia questo fenomeno morboso.

Pertanto riepilogando il sin quì detto, parmi potersi concludere: che sì l' idropisia come l' albuminuria consecutiva alla scarlattina vengono ambedue provocate da un perturbamento delle funzioni della cute; che l' una tiene principalmente la sua origine dall' alterata crasi del sangue per essere in esso aumentata la sua parte aquosa rispetto alla quantità dell' albumina in seguito all' arresto del traspiro; e l' altra è dovuta ad una eccitazione del sistema nervoso periferico riflessa sui nervi vaso-motori del rene; che quantunque da principio possono essere l' una dall' altra indipendente, nondimeno l'albuminuria, quando esiste, deve concorrere essa stessa al mantenimento dell' idropisia, e che, qualora non si arresti, può produrre delle funeste conseguenze, fra le quali si devono annoverare in primo luogo le lesioni istologiche di *Bright* che possono ancora non avvenire, ma quando avvengono sono un effetto e non la cagione dell' albuminuria; onde sì questa come l' idropisia non possono essere considerate quali conseguenze della localizzazione nei reni del principio scarlattinoso. (*continua*)

---

da un' iperemia renale attiva, resterebbe sempre fermo che una lesione anche lontana dei nervi renali può cagionare l' iperemia passiva di questi organi; d' onde l' albuminuria.

Settimo rapporto politico-amministrativo-clinico della prostituzione di Bologna per l' anno 1868. — Dato dall' Ispettore Igienico per l' Emilia Prof. Cav. *Pietro Gamberini.* — Letto nella Sessione 18 Aprile 1869 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

N. 1.

NUMERO DELLE PROSTITUTE INSCRITTE NELL'ANNO 1868 E RIMANENZA

Mese	Num. delle inscritte per iniziativa dell' Uffizio Sanitario.	Num. delle inscritte presentate volontariamente.	Totale
	Rimaste nell' anno 1867		200
Gennaio . .	3	13	16
Febbraio . .	2	6	8
Marzo	6	11	17
Aprile. . . .	6	3	9
Maggio . . .	7	6	13
Giugno . . .	11	4	15
Luglio. . . .	4	5	9
Agosto . . .	3	4	7
Settembre .	4	6	10
Ottobre . . .	8	8	16
Novembre .	6	4	10
Dicembre. .	4	1	5
Totale	64	71	335

N. 2.

ETÀ DELLE PROSTITUTE INSCRITTE

Di Anni	Numero
16	1
17	12
18	19
19	19
20	22
21	23
22	37
23	40
24	28
25	30
26	24
27	13
28	17
29	13
30	9
31	10
32	4
33	3
34	4
35	1
36	4
37	1
44	1
Totale	335

N. 3.

LUOGO DI NASCITA DELLE PROSTITUTE

Luogo di Nascita	Numero	Luogo di Nascita	Numero
		Somma decontro	192
Abruzzo Citeriore . .	1	Macerata	3
Alessandria	6	Modena.	20
Aquila	1	Novara.	7
Ancona.	6	Parma	14
Ascoli	2	Piacenza	5
Bologna	87	Padova.	7
Brescia.	1	Porto Maurizio . . .	1
Bergamo	3	Pavia	4
Belluno.	2	Pesaro	9
Cuneo	3	Ravenna	13
Cremona	6	Reggio (Emilia). . .	4
Como	2	Rovigo	7
Chieti	1	Siena	2
Ferrara.	24	Torino	3
Forlì.	10	Treviso.	4
Firenze.	7	Umbria.	1
Genova.	3	Vicenza.	4
Livorno	2	Venezia.	6
Lucca	1	Verona	2
Milano	23	Estere	27
Mantova	1		
	192	Totale	335

N. 4.

MESTIERE DELLE PROSTITUTE INSCRITTE

Mestiere	Numero
Ballerine	4
Bragarole	1
Cucitrici	35
Contadine	25
Cenciaiuole	1
Calzolaie	1
Frangiaie	2
Filatrici	4
Fettucciaie	1
Fioraie	2
Guantaie	2
Incannatrici	5
Infermiere	1
Lavandaie	12
Lavori di casa	21
Lavoranti nella Fabbrica Tabacchi	1
Lavoranti in Solfanelli	1
Modiste	4
Modelle	1
Negozianti in telerie	1
Ostesse	2
Orlatrici	2
Religiose	1
Ricamatrici	3
Serve	136
Stiratrici	9
Sartrici	42
Stuoraie	1
Tessitrici	9
Tabaccaie	3
Tapezziere	1
Tenente postribolo	1
Totale	335

N. 5.

STATO DI FAMIGLIA DELLE PROSTITUTE

Stato	Numero
Nubili	299
Vedove.	13
Maritate	23
	335

N. 6.

NUMERO DELLE PROSTITUTE

Cancellate	Numero
Per essersi rese latitanti	4
Perchè consegnate ai parenti	9
Per buone informazioni	16
Per malattie	5
Morte	6
Partite.	141
Rimaste inscritte	154
Totale	335

N. 7.

NUMERO DELLE PROSTITUTE CHIAMATE CLANDESTINE

Mese	Numero delle prostitute chiamate clandestine			Totale
	sane e redarguite	Infette	Inscritte	
Gennaio .	15	5	3	23
Febbraio .	18	6	2	26
Marzo . .	19	4	6	29
Aprile . .	14	6	6	26
Maggio . .	11	2	7	20
Giugno . .	15	4	11	30
Luglio . .	9	2	4	15
Agosto . .	10	6	3	19
Settembre.	7	5	4	16
Ottobre. .	11	2	8	21
Novembre.	13	3	6	22
Dicembre .	18	8	4	30
	160	53	64	277

N. 8.

MESTIERE E ETÀ DELLE CLANDESTINE INSCRITTE

Mestiere	Numero	Anni	Numero
Ballerine.	1	16	2
Contadine	3	17	5
Cucitrici	7	18	9
Fioraie	2	19	9
Fettucciaie	1	20	8
Lavandaie	3	21	8
Lavori di casa.	6	22	8
Modelli	1	23	2
Orlatrici	1	24	3
Sartrici	14	25	4
Serve	23	26	1
Stuoraie	1	28	4
Tessitrici.	1	30	1
	64		64

N. 9.

NUMERO DELLE PROSTITUTE MANDATE IN LUOGO DI CURA

Mese	Numero delle inviate in ciascun mese				Totale
	Carceri giudiziar.	Ospedale Civile della Vita	Ospedale della Maternità	Sifilicom. di S. Orsola	
Riman. 1867.				31	
Gennaio . .		1		30	
Febbraio . .		2		16	
Marzo . . .		4		17	
Aprile . . .				25	
Maggio. . .		2		20	
Giugno. . .		2		17	
Luglio . . .				10	
Agosto. . .		2		24	
Settembre .		3		21	
Ottobre . .				17	
Novembre .		3		19	
Dicembre. .				28	
		19 (1)		275	

(1) Per Metrite N. 7 — Tubercolosi 3 — Pneumonite 2 — Pleurite 2 — Ovarite 1 — Eclampsia 1 — Neuralgia 1 — Poliartrite 1 — Risipola alla faccia 1

N. 10.

SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

Numero delle recidive nel 1868

Numero delle volte	Numero delle prostitute
1 Volta N. 103	103
2 » » 32	64
3 » » 12	36
4 » » 10	40
5 » » 4	20
6 » » 2	12
Totale	275

N. 11.

SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

Morbi dei quali le Prostitute sono state infette

Mese	Numero delle ammalate di Bologna											
	Scabbia	Fistole	Condilomi	Ulcerazioni	Ulceri	Scoli	Ragadi	Escrescenze	Papule	Bubboni	Sifilidi	Mali della Glandula vulvo-vagin.
Gennaio.	5	2		15	19	6	5	6	3			
Febbraio				1	7	3		3	2			
Marzo	1			3	5	1	1	4	2			
Aprile	8			5	6	2		2	1			
Maggio	5			2	3	4	1		2	1	1	2
Giugno	2			5	7				1	1	1	
Luglio	1			3	1	3		1				1
Agosto				7	10	2	1	1	1			
Settembre				7	7	3	1	2	1			2
Ottobre	2			8	3	1	1	1	1			
Novembre	1			2	10	1	2	2				1
Dicembre				8	8	4		2	5			1
	25	2		66	86	30	12	24	19	2	2	7

N. B. Questo quadro indica la diagnosi fatta nell' Ufficio Sanitario dai Medici Visitatori i quali nel biglietto d' ammissione nel Sifilicomio notano la malattia più rilevante.

Appendice al Quadro N. 11.

STATISTICA NUMERICA DELLE VARIE FORME DI MALATTIE VENEREE SEMPLICI O COMPLICATE

Ulceri molli		
Alla forchetta	N.	13
Ai genitali esterni . . .	»	18
All' ano.	»	8
Ai genitali ed all' ano .	»	8
Alla bocca e collo uterino	»	2

Complicate a		
Ragadi all' ano.	N.	5
Catarro purulento uterino .	»	9
Catar. pur. uter. e ragade all' ano . .	»	2
Abrasione alla bocca dell'utero	»	2
Ulceri alla ripiegatura utero-vaginale	»	1
Abrasione all' osculo vaginale	»	2
Vegetazioni alla vulva	»	1
Metrite .	»	1
Catar. uretrale .	»	1

Ulceri fagedeniche alla vulva » 1
Ulcere fungosa alla bocca dell'uter. » 2

Ulcero calloso	Alla forchetta »	1
	Al piccolo labbro destro . »	1
	Alla bocca dell' utero . . . »	1

Abrasione alla forchetta . . . » 1

Abrasione papillare alla bocca dell' utero. . . . . . »	1	Abrasione all' utero complicata a	Vegetazioni granulose all' osculo uretrale » 1
Abrasione fungosa alla bocca dell' utero. . . . . . »	1		Ulceri all' ano . . » 1

Papule	Ai genitali	ulcerate . . »	3	Complicate a	Catarro uterino . » 2
		non ulcerate »	6		Ulceri molli » 3
	Alla bocca . . . . . . »		1		Ulcero calloso al meato urinario » 1
	All' ano . . . . »		3		Ragade all' ano . . » 1
	Ai genitali ed alle ascelle »		1		Ragade all' ano e scolo purulento uretrale » 1
					Fistola all' ano . . » 1

Eritema papuloso alla vulva . » 1

Ragadi all' ano	Ulcerate . . »	2	Complicate a	Sifilide . » 1
	Non ulcerate »	4		Tumore della glandola vulvo-vaginale . . . » 1
				Malattie cutanee non veneree » 2

				Complicazioni		
Vegetazioni	All' ano	»	1	Complicate a	Catarro purulento uterino	» 2
	Ai genitali	»	2		Ulceri ai genitali	» 1
Vulvite		»	1			
Abrasioni vulvari semplici		»	4			
Catarro uretrale		»	1			
Catarro uterino semplice		»	9	Complicato ad	Abrasione ai genitali	» 1
» » acuto		»	1		Abrasione alla bocca dell'utero	» 2
					Ulcerazioue vulvare	» 1
Catarro uterino purulento		»	9	Complicato a	Papule alla bocca dell' utero	» 1
					Ulceri al retto	» 1
					Abrasione alla bocca dell' utero e congiuntivite sifilitica	» 1
					Ragade all' ano	» 3
					Catarro della glandula vulvo vaginale	» 1
					Vegetazione alla vulva	» 3
					Metrite	» 1
Metrite	Acuta del collo dell'utero	»	1			
	Catarrale cronica	»	2			
	Papillare con catarro	»	2			
Blennorrea utero-vaginale		»	1			
Blennorrea uretrale		»	2			

Blennorragia della (destra » 3
gland. vulv. vagin. (sinistra » 4
Idem con tumore . . . . » 2
Complicata a (Papule all' ano . . » 1 (Abrasione alla bocca dell'utero » 1

Adeniti inguinali suppurate per ulceri molli . . . N. 3
Idem complicate a catarro purulento uterino. . » 1
Ulcerazione inguinale successiva ad adenite . . . » 1

Rogna semplice. . N. 19 complicate a varie forme veneree primitive . » 11

Dermatosi varie non sifilitiche . . . . » 3
Idem sifilitiche . . . . » 2

Epitelioma . . . . N. 1 Complicato ad (Abrasione alla bocca dell'utero » 1 (Abrasione all' osculo vaginale » 1

Ulcerazione da gravidanza alla bocca dell' utero . . » 1

Iperplasia follicolare del gran labbro destro . . . » 1

N. B. Questa appendice accenna la diagnosi complessa da me fatta nel Sifilicomio, la quale è in armonia con quella dell'Officio Sanitario.

N. 12.

SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

Numero delle giornate consumate nella guarigione

Denominaz. delle malattie	Nnm. delle affette	Num. delle giornate in permanenza			Num. delle Morte		
		Ospedali Civili	Maternità	Sifilicom.	Casa particol.	Spedale Civile	Sifilicom.
Scabbia . .	25			In media Giornate 31 per cadauna			
Fistole . . .	2						
Esulceraz. .	66						
Ulceri . . .	86						
Scolo	30						
Rag. all'ano	12						
Escrescenze	24						
Sifilide . . .	2						
Papule . . .	19						
Bubboni . .	2						
Mali della Gl. vulvo-vag.	7						
	275 (*)			8552		5 (1)	1 (2)

(*) Fra le malattie sono comprese le residue del 1867.

(1) Per tubercolosi . N. 3
Pneumonite. . . » 1
Eclampsia . . . » 1

(2) Tisi Pulmonare . N. 1

Giornate		Individui	Spese
Primo Trimestre	N. 2841	94	L. 4403,55
Secondo »	» 2104	85	» 3261,20
Terzo »	» 2010	74	» 3115,50
Quarto »	» 1597	86	» 2475,35
Giornate	N. 8552	339	L. 13255,10

Residue del 1867 .	N. 31	Guarite nel 1868 .	N. 246
Entrate nel 1868. .	» 244	Morte nel 1868 . .	» 1
	——	Rimaste alli 31 Dic. 1868	28
Totale	N. 275		——
	——	Totale	N. 275
			——

Nell'anno 1868 furonvi prostitute incinte	N. 9	nel Sifilicom.
Partorì nel 9° mese un feto vivo . .	» 1	id.
Abortì nel 3° mese	» 1	id.
Sortirono incinte nel 4° mese. . . .	» 4	id.
» nel 3° mese	» 3	id.

Dalla Computisteria del Corpo Amministrativo degli Spedali ho rilevato quanto segue.

Le dette prostitute N. 275 per la loro cura nel Sifilicomio di S. Orsola in ragione di L. 1, 55 al giorno per cadauna costarono L. 13255, 10 in complesso, vale a dire L. 48, 09 (1) per ognuna. Le dette prostitute 275 occuparono giornate N. 8552 vale a dire in media giorni 31 per cadauna (2).

---

(1) Nel 1867 furono L. 55,68.
(2) Nel 1867 furono giorni 36.

OSSERVAZIONI CLINICHE

Alimentazione

L' alimentazione nelle prostitute merita alcuni riflessi che succintamente verrò esponendo, come argomento che deve essere conto ai medici di sifilicomio.

È un fatto riconosciuto dai pratici e confermato dalla giornaliera osservazione, che le prostitute godono in generale un' ammirabile nutrizione, ed improntano la sanità e la robustezza, locchè a prima vista sembrerebbe non dover essere, ripensando alla vita irregolare e passionata che conducono queste donne, la qual vita invece pare concorra al beneficio sanitario surricordato.

Il *Parent-Duchatelêt* ragionando di tale materia ispiega il fenomeno colla vita inerte e coll' alimentazione abbondante poste in pratica da tali donne. Io credo che a tali argomenti debbansi aggiungere le generose libazioni, tanto abituali a costoro, e la prolungata dimora in letto. La chimica organica ispiega come il vino ed i liquori concorrano alla formazione del grasso, la cui esuberanza poi rallenta lo sviluppo e la potenza della fibra muscolare, che nelle meretrici non prevale, e quindi sono vieppiù condotte all' inerzia ed alla ripugnanza di attendibile esercizio corporeo. Il volgo ritiene che il male venereo contribuisca in molti a favorire la nutrizione, e quindi l'adagio che la sifilide ingrassa: è una coincidenza che riscontrasi spesse fiate, ma che altrettante volte corre oppostamente; e quindi ripensando che la vera prostituta di rado ha la sifilide, e che molte non avendo mai patito il veleno venereo offrono un' esuberanza adiposa,

devesi legittimamente inferire che questa nelle meretrici non ha sua ragione nella lue celtica.

Avendo fatto scopo di mie osservazioni l' argomento in discorso, ho potuto rilevare che la grassezza suole in generale svolgersi dopo qualche tempo dacchè la donna abbandonasi al meretricio: il *Parent-Duchatelêt* osserva che tale ipernutrizione suole avvenire nell' età dai 25 ai 30 anni, e di rado al di sotto di questa età, o nelle esordienti la prostituzione. Confermando in generale queste osservazioni, aggiungerò avere io constatato che talune donne notabilmente grasse prima di prostituirsi, immagrirono durante il meretricio, e quindi riaquistarono la nutrizione corporea, tornando alla vita riservata: in taluna di queste sembrò che la lotta morale, o meglio la sinderesi, motivasse il dimagramento, perchè senza la pace dell' animo il corpo infievolisce e smagra, correndo opposta via nella femmina che vive senza cure fisiche e morali, come avviene in buona parte delle meretrici che soddisfatte dell' oggi, poco o nulla curansi dell' indomani, non avendo nè voglia nè tempo di occuparsene.

La pinguedine nelle donne di oriente ascrivesi per buona parte all' abuso dei bagni caldi, e quindi piacque a taluno riconoscere in tale pratica la grassezza delle nostre prostitute di Europa, pratica che dicesi prediletta da queste. Io rispondo a tale asserto negativamente, perchè presso noi non ha luogo certamente l' abuso di quei bagni, e quasi quasi direi che ne diffetta l' uso, a meno degli indispensabili lavacri parziali che la necessità costringe ad eseguire più per riguardo altrui che di se stesse.

Un fatto attendibile è l' ipernutrizione che in generale riscontrasi nelle tenenti postribolo, e che pure notò il *Duchatelêt* asseverando che talfiata è veramente rimar-

chevole; noi qui in Bologna abbiamo prove del mio asserto.

Come ispiegare cotale avvenimento? queste vipere hanno noie, pensieri, e continue querele colle loro schiave, non si prostituiscono, almeno notoriamente, hanno un età non giovane, e solo si curano del lucro che traggono dalle sciagurate che esse tengono a pensione: forse sarà la soddisfazione che loro ne viene dall' utile del loro traffico infame, coronata dal buon vitto e dallo squisito succo di Bacco.

Accanto all' apparente o reale bene star suole il male, e quindi alla paffuta meretrice fa contrasto la magra ed anco la macilente prostituta. La causa di ciò è multipla; in prima la derivazione gentilizia; poscia le malattie, in fine la povertà ed i patemi.

In generale la donna pubblica vuole un' abbondante alimentazione, vuoi per necessità, vuoi per abitudine; e quindi anche in istato di malattia non può essere assoggettata a quella dieta ristretta che giova ed è applicabile alle donne inferme e di vita onesta. Informate a tali dettami, che emergono da provetta esperienza, alimento più le meretrici che le altre inferme dello Spedale; anzi consiglio i miei colleghi di Sifilicomio a seguire tale pratica, la quale ha pure il vantaggio di scemare anche con ciò le non rare querele di queste infelici.

La prostituta sempre consona a se medesima, non solo mangia abbondantemente, ma spesso in modo irregolare e bizzarro: verità però vuole, non esser sempre il capriccio la ragione di tale versatilità, ma bensì il bisogno e talfiata la necessità. Su tale rapporto ho veduto, che le donne che vivono in una certa regola per epoca e qualità di alimentazione, come le abitatrici di postriboli, offrono in confronto delle altre una migliore e più

appariscente fisica nutrizione. A queste però fa concorrenza la prostituta povera che poco o male mangiando abbandonasi all' abuso del vino.

A me fu posta la tesi se il meretricio per se solo, indipendendemente dalle altre cause surricordate, poteva favorire l' ipernutrizione fisica. Io credo che nò, perchè l' abuso del coito è motivo piuttosto di deperimento: è vero che tali donne forse in buon numero dei casi saranno piuttosto prettamente passive, ma non cessa perciò la legge fisiologico-patologica che io rammentava.

La prostituta nel sifilicomio non difficilmente ricusa il vino, chiedendo a vece di questo, le ordinarie bevande dello spedale, come sciroppo acetoso, tisana, decotti e simili; ma in pari tempo ricercano un aumento di vitto, il quale non osta a togliere il calore che esse dicono soffrire, pel quale o reale o fantastico rilievo domandano le ricordate bibite, che concesse con diminuzione, in talun incontro del vitto, fa sì che ben presto la donna si dichiara abbastanza rinfrescata.

Per converso l' amore del vino in alcune, quasi apatiche per la quantità del vitto, determina nel Sifilicomio non di rado dei contratti mutui, che essendo vietati, non meno per ciò succedono, all' egida della solidarietà che sogliono prestarsi fra loro le malate, a meno che non si tratti di un castigo esteso a tutte per iscoprire una colpa di una o di poche; nei quali incontri la colpevole o per timore o per rimorso si denuncia, oppure è denunciata dalle altre che fannosi poi solidarie fra loro, non volendo patire un male che non meritano, tanto più se questo male sanno che perdura fino alla scoverta della verità.

Ritornando all' argomento dell' alimentazione, dirò altro rimarchevole avvenimento. Ad onta che quella corra

nei modi surricordati, che certamente non sono in generale lodevoli, non ho veduto che eccezionalmente i disturbi e le offese dei visceri ed organi che servono alla digestione: solo durante la permanenza nel sifilicomio vuolsi di quando in quando qualche purgante comune, richiesto e necessario per tarda o manchevole defecazione, da ascriversi probabilmente al poco esercizio corporeo, e più facile ad osservarsi nella stagione rigida, per la quale la prostituta non può sbadatamente vagare nel prato che serve di passeggiata comune.

Una cagione non rara di tarda defecazione è riposta nella retroflessione del collo uterino che comprime l' intestino retto a modo di tappo o di ostacolo meccanico: locchè è tanto vero che non difficilmente cessa la difficile defecazione tosto che viene allontanato il detto argomento patologico.

Tubercolosi

Il *Parent-Duchatelêt* esponendo una statistica di 392 donne meretrici colpite da varie infermità, pone a capo di queste la cifra di 87, affette da catarro, tisi imminente, ed altre affezioni di petto. Il numero è abbastanza valutabile; e ciò che avviene in Francia, pare abbia il medesimo riscontro presso noi: le prostitute che colpite dai detti mali ricoverano nei nostri spedali civili appresentano una proporzione pressochè uguale alla suddetta: diffatto in sei anni furono ricevute nei nostri spedali N. 105 meretrici sopra una cifra d' inscrizione di N. 1323. Queste 105 rappresentano 14 casi di tisi tubercolare, e 10 all' incirca fra bronchiti, pleurite e pneumonite: locchè vale il 23 per 0[0 circa come nota il sullodato *Parent-Duchatelêt.*

Io ho potuto precisare il numero delle tubercolosi polmonari, che a dir vero è piuttosto ingente, di maniera che non sembrerebbe insussistente la sentenza di taluno, che la prostituzione favorisce e determina la tisi tubercolare.

A dir vero io non posso accarezzare una simile credenza per le ragioni che passo ad esporre, riflettendo anzi tutto che io discuto l'argomento come tesi generale.

Primieramente vuolsi calcolato quanto già dissi in precedenza, che la maggior parte delle prostitute presentano una lodevolissima nutrizione, perchè ai piaceri della bocca sogliono posporre gli altri: quindi la buona alimentazione osteggia e non favorisce la tisi, la quale per appositi esperimenti fu vista svolgersi per insufficienza alimentare qualitativa e quantitativa.

In secondo luogo è a tutti noto come la tubercolosi siasi fatta più frequente, vuoi per fatto normale progressivo, vuoi per migliore sapienza diagnostica di tanto prava infermità. A comprova della mia tesi trovo che in Bologna morirono nel 1867 individui 3497, fra quali figurano 471 di tubercoli o tisi, locchè risponde al 14 per cento e qualche frazione: cifra che armonizza appieno con quella che io indicai ricordando le prostitute che perirono di tubercolosi.

Poste le quali cose è fatta conferma alla mia sentenza, che la prostituzione non è motivo alla detta micidiale infermità. Che se pure rimanesse anche un dubbio dirò, che valendomi della statistica del nostro Comune trovo che sopra 1688 donne morte nel 1867 figurano 271 vittime di tisi o tubercolosi, locchè risponde al 16 per cento, cifra maggiore di quella dataci dalle meretrici spente dal detto malore.

Oggi sappiamo che la tubercolosi non è retaggio esclu-

sivo dei pulmoni, ma può svolgersi in altre parti del nostro organismo. Io ho fatto ricerche in proposito sulle cause di decesso delle prostitute: non ho trovato cose che rispondano in proposito: gli organi interni della generazione non addimostrarono finora questo neoplasma disgiunto dalla tubercolosi pulmonare, e ciò in armonia cogli studi e reperti anatomici del ch. prof. *Namias* di Venezia.

Alienazione mentale

I commentatori o meglio appendicisti del *Parent Duchatelêt* dicono che l' alienazione mentale ed il suicidio sembrano essere più comuni nelle prostitute che nelle altre donne; locché procede senza dubbio dall' esercizio del loro mestiere e dal disgusto che loro inspira.

Comincierò intanto dal dire che in otto anni di pratica di sifilicomio mai vidi caso di vera pazzia; solo ricorderò che trovandosi una donna in camera isolata diede fuoco al pagliariccio, ma tosto che la fiamma ed il fumo cominciarono l' opera loro soffocante, costei cominciò a gridare al soccorso, che debitamente apprestato lasciolla del tutto incolume: confessò poi di avere in tal modo agito non per suicidarsi, ma per semplice cattiveria. Tale meretrice tornò altre volte nel sifilicomio e mai diede segno di mente alterata.

Richiesto il coltissimo Medico Assistente del Manicomio di Bologna, Dott. *Ignazio Zani*, intorno alla frequenza dell' alienazione mentale nelle prostitute, questi con squisita gentilezza scrivevami li 18 Marzo 1869 quanto segue.

« Le donne che per prostituzione incontrarono malattia

mentale con diverse forme durante il settennio 1861-67 sono unicamente sette: d' allora ad oggi nessuna altra donna, per il solo fatto d' essersi abbandonata alla prostituzione, è divenuta pazza. »

Concludo adunque che se in un novennio circa ebbersi solamente 7 casi di pazzia, una tanto meschina cifra non parmi andare d' accordo con quanto dissero i sullodati appendicisti: meschinità più appariscente valutando che dal 1861 ad oggi fecero presenza in Bologna N. 2000 circa prostitute, e ricoverarono nel Manicomio per cause fisiche N. 705 donne, come risulta dall' aureo rapporto del sullodato Dott. *Zani*. Tav. 14. Statistica del Manicomio di Bologna con annotazioni.

Perciò che spetta vero suicidio, lo stesso Dott. *Zani* mi fa edotto che un' unica prostituta Anna N..... francese, in un accesso di delirio per abusi alcoolici tentava il suicidio, e ciò durante gli ultimi 9 anni dacchè assiste il Manicomio, dal quale la donna escì guarita dopo pochi giorni.

Tale tentato suicidio devesi a mio avviso ascrivere all' alcoolismo e non alla prostituzione direttamente. Ed ecco contradetto dai fatti un altro asserto dei summenzionati annotatori del *Duchatelêt*.

Chi pratica medicamente le prostitute, specialmente nel Sifilicomio, ben di leggieri si accorgerà che taluni atti loro sentono da lontano la leggerezza piuttosto che la cattiveria; quindi infrenandoli nel debito modo, non tardano tali donne ad accorgersi del loro torto, che spesso confessano e del quale chiedono scusa. Desse sono sempre in armonia col loro carattere, a tutti noto.

Si è pur voluto far credere che l' uso del mercurio vale una causa di pazzia; e quindi le meretrici adoprandolo a sanazione della pretesa sifilide in loro predomi-

nante, incolgono anche perciò nell' alienazione mentale. Il diligentissimo specchio N. 14 datoci dal Dott. *Zani* risguardante le cause fisiche che determinarono la pazzia, non ricorda l' idrargirio fra queste, e sì che non sarebbe sfuggita tale etiologia alla sagacia del Medico Direttore Prof. *Roncati* nè a quella del suo Assistente.

Io ho potuto vedere ed istudiare i fenomeni fisiologici e patologici del mercurio per molti anni: io non ho memoria che fra questi ultimi sia a notarsi la pazzia.

Siccome poi le prostitute, come addimostrai in altro mio Rapporto, hanno la sifilide nella proporzione del tre per cento, così non havvi fondamento per accogliere questa labe come ragione a favore di quelli che posero la sumenzionata sentenza, che cioè le meretrici impazzano per la mercurizzazione data alla cura della lue celtica. Povero idrargirio! voi vincete e rintuzzate le offese dell' amor impuro, e per sentimento di gratitudine vi fanno autore di pazzia: vi tocca la sorte dei grandi benefattori, che vivi si insultano; morti poi si regalano dell' apoteosi. Dannate l' idrargirio, e muoia: non tarderanno i medici ed i malati a toglierlo dalla tomba.

Malattie contagiose

Non ricordando la sifilide, noterò che la Rogna è la malattia contagiosa più frequente nelle meretrici, locchè deriva dai rapporti intimi che esse hanno con tutte classi della Società. Sembra poi che queste donne abbiano avuto in Bologna il benefizio dell' incolumità contro certi contagi: difatto corsero varie prove di vaiolo e di colera; niuna prostituta, nessuna casa di tolleranza vennero tocche da tali malori, e sì che non cessarono dal loro

esercizio (1). Non mi sorprende che il vaiolo sia mancato nelle prostitute, essendo ammissibile che abbiano subita la vaccinazione nella loro infanzia: però credo degno di nota un fatto; durante un' epidemia del detto arabo malanno eseguii la rivaccinazione in molte meretrici che erano inferme nel sifilicomio, circa 30 donne: in quattro di esse ebbi un risultato positivo, locchè esplica che erano atteggiate a contrarre il vaiolo: nelle 200 circa che vivevano libere nel meretricio, è a ritenersi che vi fosse taluna capace di sentire il vaccino: ciò non ostante ripeto, niuna andò soggetta al vaiolo.

Si è creduto che i sifilitici in preda al male siano perseverati dal cholera; se ciò è vero, sarebbe in qualche modo spiegata la non rara incolumità delle meretrici dal morbo asiatico. Egli è certo che nello Spedale di S. Orsola niun venereo provò il cholera che dominava in città; ne sentì talun infermo l' influenza, ma non erano nello stabilimento per sifilide, ed in ispecie provaronlo i dementi, i quali erano accolti nel Manicomio, che faceva parte del surricordato spedale. Nel 1832 essendo apparso il cholera a Parigi si notò che le donne pubbliche furono risparmiate: corse il fatto oppostamente nel 1849 in cui le prostitute furono maltrattate dal male.

Questo antagonismo fra prostituzione e cholera nel 1832, e l' andazzo opposto nel 1849, potrebbero ricevere forse una spiegazione: nel primo caso le meretrici ebbero pochissimi rapporti ed il timore le tenne nella maggiore riservatezza: è probabile che nel 1849 abbian tenuto una pratica opposta, incoraggiate dall' anteriore fe-

---

(1) Tale preservazione mancò in altri luoghi, p. e. in Ancona secondo l' asserto del ch. prof. *Vella*.

lice avvenimento, che avrà anche servito ad incuorare i cercatori della venere vendereccia.

Gravidanza

È credenza molto invalsa che le prostitute difficilmente restino fecondate; e di ciò aduconsi moltissime pretese ragioni. È egli vero che tali donne siano sterili? io dico di nò.

Difatto nel 1861 sopra 228 meretrici notai 7 incinte niuna delle quali partorì a termine.

Nel 1862 sopra 337 furonvi 8 gravide: 3 partorirono a termine.

Nel 1863 sopra 335 osservai 5 gravide: 2 partorirono a termine.

Nel 1864 sopra 375 vidi 14 incinte: 6 partorirono a termine.

Nel 1865 sopra 277 furonvi 3 incinte: 1 sgravossi a termine.

Nel 1866 sopra 273 notai 3 gravide.

Nel 1867 sopra 261 scorsi 4 incinte.

Nel 1868 sopra 244 ebbersi 9 gravide: 1 partorì a termine.

Dal fin quì esposto risulta che sopra 2330 meretrici ebbersi 53 casi di gravidanza, vale a dire il 2 per cento e una frazione.

Il *Parent-Duchatelêt* assevera che 1000 prostitute danno appena 6 parti nel corso di un anno: le mie cifre confermano l' assertiva di questo grande igienista. La gravidanza in queste donne, secondo le statistiche, è meno frequente che nelle altre donne che conducono vita regolare; ma non per ciò regge la pretesa sterilità delle prostitute.

Da che deriva la rara fecondità delle meretrici? Vi fu un tempo in cui sentii ripetere che la varietà della umana semenza era cagione di sterilità; la prova mancava, e non ostante si continuava nella sentenza. Venutami l' opportunità dell' osservazione clinica nelle prostitute, mi ha sembrato che al nudo e povero asserto, possa sostituirsi qualche cosa di meglio o piuttosto la ragionata verità. Tutto ciò che toglie agli spermatozoi il libero o facile ingresso del canale uterino, è motivo di sterilità: ora nelle meretrici questo canale è di frequente ostruito da muco-pus talora denso ed abbondante.

La deviazione del collo uterino, la metrite cronica che restringe la bocca, i vari spostamenti del corpo dell' utero, sono tutti motivi secondo gli studi del *Sims* e dello *Scanzoni* che impediscono la fecondazione: ora quei disordini non difettano nella donna pubblica, e quindi naturalmente costei non ingravida. A conferma delle quali cose aggiungerò una mia osservazione, di avere rinvenuta cioè la matrice in condizione fisiologica in quelle donne che divennero incinte.

Qualcuno non istruito alla scuola dei fatti, addebitò la mestruazione irregolare o manchevole delle meretrici come argomento di sterilità. Io non temo di asserire, che se vi ha donna in cui i catameni corrano in generale come loro si conviene, questa si è la prostituta: quasi un decennio di osservazione in proposito mi fa ragione di cotale sentenza.

Su tale proposito il *Parent-Duchatelêt* dice che fra le prostitute sonovene delle regolarmente menstruate, e delle altre nò: io non accolgo questa conclusione ultima se non come un' eccezione; e per essere poi oltremodo lato nel mio dire, accorderò che la menstruazione delle prostitute non diversifica da quella delle altre donne prese

in massa, e certamente non ha cose degne di attendibile rimarco.

In attinenza al discorso della gravidanza confermo l' osservazione di altri, che cioè per regola generale le meretrici sogliono abortire fra il 4° e 6° mese, e che eccezionalmente partoriscono a termine, ed anco in questo favorevole incontro il neonato suol mancare prestamente alla vita. Non ne darò le spiegazioni essendo troppo facili ad indovinarsi.

Qualcuno crede che l' aborto sia facilmente cercato dalla meretrice, ed usi i mezzi per compierlo. Le mie indagini in proposito, ed i casi di aborto avvenuti sotto i miei occhi mi persuasero, che la vita del meretricio ed i mali a cui va incontro per esso la donna pubblica, sono i veri argomenti involontari, ossia non colpevoli dell' aborto. Per qual motivo cercherà la meretrice l' aspulsione del suo portato? per pudore, per vergogna, per ostacolo al suo mestiere? o no certamente, perchè dirò anzi che tosto tali donne avvertono la gestazione, non la nascondono, anzi quasi la fanno conoscere colla pretensione di saper indicare l' uomo che le fece madri. Dunque si può concludere che meretricio e aborto si appaiano con intimi naturali legami, in quanto che la prostituzione offre tutte quelle cause che direttamente procurano l' aborto, a capo delle quali primeggiano il coito moltiplicato, e le facili offese degli organi interni, ed in ispecie della matrice.

È sempre bene distruggere le pregiudicate opinioni, in quanto che perdurando adducono a false e dannose conseguenze. Quanto io dissi relativamente alla moltiplicità dei semi dell' uomo che toccano l' utero, riguardata come motivo della ordinaria sterilità delle prostitute, ho ricercato se mai per caso poteva avere un fondamento

di verità; ed ecco quanto ho saputo rilevare in proposito.

Io ho veduto meretrici incinte, alcune delle quali vendevansi ad ogni capitato, mentre altre vivevano nel concubinato. Egli è vero che in queste ultime avverasi la gravidanza piuttosto che nelle prime perchè la loro vita è presso a poco quella delle donne che conduconsi regolarmente; ma siccome la gestazione, avviene pure nella femmina pubblica e sregolata che sente la moltiplicità del seme dell' uomo così ho dovuto cercarne la vera ragione, la quale è riposta nella sanità dell' utero, fondamento vero alla capacità a fecondare indipendentemente dal seme multiplo, il quale avendo sempre una stessa istologia e zoospermia tende sempre al medesimo fine. Conforta questo mio dettato la circostanza di fatti ripetuti che ho potuto rilevare, e cioè la sterilità delle concubine perchè pativano quei guasti uterini che rendono infeconda la donna d' intemerata condotta. Credo poi ancora in accordo cogli insegnamenti del *Sims*, che la qualità acida del muco uterino, facile nelle prostitute come ho verificato, uccidendo i zoospermi sia altro motivo per cui in esse è rara la fecondazione. Credo pure che l' esagerata alcalinità del muco uterino sia argomento di morte dei zoospermi, esagerazione plausibile nelle meretrici per motivi facilmente indovinabili. Le iniezioni vaginali di acqua fredda che sogliono praticare le meretrici devono servire ad uccidere i zoospermi.

Età, Professione, ed altro delle Meretrici

In quanto all' età ritrovo che dagli anni 16 ai 30 predominano presso noi le inscrizioni nel meretricio: difatto

nel 1863 registraronsi 354 donne: nel 1864 furono 364: nel 1865, 366: nel 1866, 356: nel 1867 furono 328: nel 1868, 307: se si confrontano queste cifre rilevasi che negli ultimi anni scemò il numero delle inscrizioni. Si sarebbe quasi tentati a credere a rediviva moralizzazione: ho ragioni invece per accettare piuttosto altri motivi, quali sarebbero le cautele imposte dalla legge per iscrivere d' officio le libertine, e le accortezze adoprate da costoro per isfuggire alla sorveglianza dell' officio sanitario, il quale è sempre infrenato dai potenti e dai protettori delle clandestine, che trovansi anche laddove non vi dovrebbero essere. É inutile il ripetere le cause che spingono le donne delle dette età ad abbandonarsi al meretricio: desse sono troppo conosciute.

Confrontando le dette cifre relative all' età con quelle dateci dal *Parent-Duchatelêt*, trovo che in Francia non è di 16 ai 30 anni come presso noi; ma bensì dai 15 ai 40. Tale differenza sarebbe a cercarsi forse nell' indole della nazione e dei suoi costumi disposti a non respingere i frutti troppo maturi. Tanto in Italia che in oltralpi l' età dai 16 ai 25 è più ferace d' inscrizione al meretricio.

Relativamente alla Professione rilevo che trovansi:

	In Italia		In Francia
1863	Serventi	149	Secondo le statistiche dateci dal *Parent-Duchatelêt* sono tali ed analoghe professioni che danno maggior numero di meretrici, divenute tali pei medesimi motivi che valgono anche presso noi.
	Cucitrici	45	
1864	Serventi	162	
	Sartrici	49	
	Cucitrici	47	
1865	Serventi	168	
	Sartrici	50	
	Cucitrici	41	

1866	Serventi	178
	Sartrici	51
	Cucitrici	34
1867	Serventi	166
	Sartrici	45
	Cucitrici	23
1868	Serventi	136
	Sartrici	42
	Cucitrici	35

Si credette una volta che la donna di campagna fosse da noi aliena dall' immoralità: le cifre risponderanno:

Nel 1863 figurano come meretrici Contadine	N. 28
1864	» 25
1865	» 22
1866	» 17
1867	» 32
1868	» 26

Le dette cifre non suonano certamente moralità lodevole; e siccome cotali donne dimoravano a preferenza in vicinanza di centri più o meno grandi di abitato, così rilevasi come la sciagura da quelli si diparta e colga non povera messe.

Mi fu posto il quesito se l' analfabetismo concorre a favorire la prostituzione; la domanda è grave e delicata; non ostante dirò francamente la mia opinione.

Anzi tutto dirò che la maggior parte delle prostitute sono analfabete; non poche però sanno leggere e talune anche scrivere. Cosa leggono a preferenza le alfabete? romanzi, libri immorali e simili, che non eccitano certamente alla virtú: di storia, di politica, di religione, di educazione non si curano, anzi vi rifuggono, perchè tro-

verebbero argomenti di rimprovero e di dolore che respingono o meglio insultano. Se prima di abbandonarsi al meretricio sapevano leggere, non è a credersi che perciò s' infrenassero o cedessero i motivi che trassero le donne al male, essendo naturalmente preponderanti in confronto all' utile possibile che potevano ad essi opporre mercè accomodate letture, che solo la sorveglianza e la sapienza proveggono. Quando scorgo infine che dai 16 ai 25 anni emerge la maggior cifra di prostitute, quando penso al ceto sociale a cui appartengono a preferenza, quando rifletto che anche l' alfabetismo in tale età non ha nè può avere corazza abbastanza soda per resistere ai potenti strali di tutte arti di seduzione, io concludo col rispondere non parermi addimostrato nè ammissibile l' analfabetismo quale argomento a prò della prostituzione. Credete voi che laddove si sa leggere bene e scriver meglio impallidisca o manchi la piaga sociale in discorso, non pubblica officialmente, ma variamente inorpellata e scorta? Accetto molti mali in causa dell' analfabetismo: credo in parecchi per opra dell' alfabetismo in coloro che mancano di ciò che rende proficua cotale sapienza: non accetto in generale l' analfabetismo quale motivo di Prostituzione.

La vaccinazione animale introdotta in Bologna dal dott. *Cesare Belluzzi.*

La scoperta che il vaiuolo delle vacche (cow-pox) inoculato che sia alla specie umana la preserva da uno dei più terribili flagelli, quale è il vaiuolo arabo, che

fu detto giustamente *male d' inferno*, fu senza dubbio una delle più importanti ed utili per l' umanità, e nessun uomo di senno la può combattere certamente nella sua origine. Ma non è così del modo col quale si usò di tale scoperta; vale a dire del suo passaggio ripetuto le cento, le mille volte pel corpo umano. La pubblica opinione si preoccupa molto al vedere attingere il vaccino umanizzato da individui dei quali non è certa la salute, come è dubbia quella dei loro genitori (1); e fra i medici molti temono decisamente la communicazione di qualche elemento morboso colla vaccinazione da braccio a braccio, e specialmente della lue venerea; la quale se passa per eredità sotto varie forme dai genitori ai figli, lascia il timore che questi poi colla vaccinazione la trasmettano ad altri. L' Accademia di Medicina di Parigi in un Rapporto al Governo, pronunziò che i fatti di sifilide manifestatisi nel 1866 in 60 bambini circa nei Comuni di Morbihan (2) si debbono assolutamente attribuire alla vaccinazione. Il quale giudizio è di tanto maggiore importanza, in quantochè il *Ricord*, poco favorevole fino allora ad ammettere la trasmissione della sifilide colla

---

(1) Per questo motivo vari fra noi desideravano si facesse venire il vaccino da Milano, credendo fosse raccolto dalla giovenca, mentre poi sortiva dalla Casa degli Esposti.

(2 Nel Maggio 1866 una Levatrice con vaccino umanizzato ricevuto dalla Prefettura di Vannes inoculò 2 bambini che presentavano le più belle apparenze della sanità, e con uno di questi ne vacciuò un terzo, del quale si servì per molte vaccinazioni nel Dipartimento di Morbihan. In seguito con 2 di questi ultimi bambini praticò altre vaccinazioni e poco stante molti dei vaccinati infermarono di sifilide, constatata non solo dai medici locali, ma anche dal *Depaul* e dal *Roger*. (Gaz. Méd. de Paris. 1866. p. 738).

vaccinazione, convinto da quei fatti si unì alla sentenza de' suoi illustri colleghi.

Noi italiani però accettando anche le dichiarazioni di questa illustre Accademia, ricorderemo che una tale opinione era già forte nel nostro paese, che fu chiamato perciò la *terra classica della sifilide vaccinale*, ed ove *Cotunnio* diceva « *chi innesta innesta tutto.* »

Quei medici poi che non credono ancora dimostrata rigorosamente la trasmissione della sifilide per mezzo della vaccinazione e che in occasione dei fatti di Rivalta (1) e del Morbihan, e simili concedono solo essersi trattato di *svolgimento di sifilide in occasione della vaccinazione*, non giungono a togliere dall' animo gli indicati timori. Così quando ammettono che sulle braccia dei vaccinati possano trovarsi contemporaneamente pustole vacciniche e pustole sifilitiche facilmente confondibili fra loro, non rassicurano gran fatto, perchè l'operazione della vaccinazione è praticata su larghissima scala, non solo da medici, ma da flebotomi mediocremente istruiti ed attenti e perfino in alcune Provincie dalle levatrici.

Ma fosse pur dubbia una tale trasmissione, l' opinione pubblica e il medico coscienzioso potranno rimanersi tranquilli alla antica vaccinazione? Nò certamente, basterebbe il dubbio in cosa di tanto momento per abbracciare quei

---

(1) Nel Maggio 1861, con vaccino proveniente in tubi dal R. Conservatore di Acqui fu vaccinato in Rivalta un bambino sano e robusto; con questo si vaccinarono altri 46 bambini tutti sani, e con uno di essi altri 17. Sopra questi 63 vaccinati, in 46 apparvero sintomi di sifilide, dai quali fu comunicata anche a persone adulte di quel povero paese e in ispecie alle donne che allattavano. Vedi la Gazzetta dell' Associazione Medica degli ex Stati Sardi N. 42 e 48 del 1861, e N. 4 del 1862.

perfezionamenti nella Jenneriana applicazione, che mettano al sicuro di qualunque pericolo e acquetino ogni timore. Il quale perfezionamento è chiaro consistere nella *vaccinazione* così detta *animale*, che consiste nel vaccinare direttamente dalla giovenca all' uomo, ben inteso, che la prima sorgente sia il vaccino sviluppato in ispecial modo nella giovenca (cow-pox) e non l' umanizzato, passato per essa (retro-vaccinazione). La qual pratica trova la sua ragione in ciò che questo animale non ha il triste privilegio di soggiacere a molte malattie della specie umana e singolarmente alla sifilide.

La sicurezza di non potere trasmettere la sifilide, nè altri elementi morbosi colla vaccinazione animale basterebbe per ritenerla un mezzo prezioso; ma forse gode anche di un altra proprietà molto pregevole. Si sospetta da non pochi medici che l' azione del vaccino umanizzato siasi indebolita dai molti passaggi operati negli organismi, pel motivo che dominando il vaiuolo naturale un numero non piccolo di vaccinati ne è affetto e alcuni anche gravemente. Come pure viene osservato, che mediante le rivaccinazioni si ottiene un numero di successi rimarchevole. Il Cav. *Baroffio* Med. Dirett. nell'Esercito nostro, in un Rendiconto per le rivaccinazioni dell' armata eseguite nel 1863, ed inserto nel N. 15 del Giornale di Medicina Militare del 1864 riferisce come la rivaccinazione eseguita sopra 70,000 soldati, riescì in 18,380 il che da il 25 per cento. Esito somigliante riferisce il Cav. *Manayra*, essendosi avuto sopra 4426 militari rivaccinati pustole regolari in 1181 e cioè del 26 per cento.

Alla minore durata di preservazione della vaccinazione ordinaria d'oggi giorno confrontata con quella di vari anni addietro, corrisponde in generale anche la minore intensità dei fenomeni locali. Il quale fatto se non è attri-

buibile alla diversa e più mite maniera di operare è pure attendibile; mentre infatti si veggono ancora le cicatrici della sofferta vaccinazione in molti adulti, non è più possibile distinguerle in fanciulli trascorsi che siano 3 o 4 anni.

L' esperienza mostrerà se la vaccinazione animale oltre alla sicurezza che offre, preservi anche più lungamente. L' essere il vaccino mantenuto sempre per così dire nel terreno nativo, cioè sulla giovenca, e la maggiore energia osservata in generale nei vaccinati da essa lo fanno sperare.

Per mia parte, onde concorrere a costituire un materiale addatto a consimili osservazioni comparative fra la durata di preservazione delle due maniere di vaccinazione, nel presentare al nostro Onorevole Municipio la Nota del primo semestre del corrente anno dei vaccinati, come prescrive la Legge, darò pure la distinta di tutti gli inoculati col vaccino animale dal Dicembre 1865 e cioè per più di un triennio.

Io non intendo poi quì di tessere la storia completa della vaccinazione animale; ad onore però del nostro paese non tacerò che l'inventore di essa si ritiene essere il *Galbiati* di Napoli, il quale stampava un lavoro sopra tale soggetto fino nel 1810 (1). In seguito si diffuse alle principali città d' Europa. Al Prof. *Palasciano* di Napoli, il più caldo ed operoso sostenitore della vaccinazione animale, che ne fece uno degli oggetti precipui del suo Giornale — L' Archivio di Chirurgia Pratica — si deve l' in-

---

(1) Memoria sulla inoculazione vaccinica coll' umore immediatamente raccolto dalla vacca precedentemente inoculata. Di *Gennaro Galbiati* Napoli 1810.

troduzione di essa in Francia, avendone fatta una esposizione al Congresso Medico di Lione del 1864. Al quale proposito dirò che il Dott. *Philipaux*, chiamò tale vaccinazione *napoletana*, del quale appellativo prendo nota volentieri venendo da uno straniero, il quale poi aggiunse: *Napoli ci manda generosamente un rimedio al male che colà prende il nome del nostro paese* (1).

In seguito degli eccitamenti del Professore napoletano un giovine medico francese il *Lanoix* si portò in Napoli a studiarla presso il Dott. *Negri*, che tiene vivo perennemente il vaccino animale nelle giovenche, e riportò in Francia una bestia vaccinata, colla quale diede principio ad un particolare servizio di vaccinazione animale.

Ma non solo le grandi capitali d' Europa si sono interessate di tale vaccinazione, quello che è ben più degno di meraviglia e di lode si è che da Cuba fu inviato a Napoli a spese del Governo or sono 2 anni, l' Ispettore della vaccina di quell' Isola, onde imparare le pratiche della vaccinazione napoletana.

La nostra Società Medico-Chirurgica, che pratica come ognun sa da tanti anni gratuitamente la vaccinazione, interessandosi altresì del lato scientifico di essa, come lo provano eziandio i premi proposti a tale scopo, pensò pure alla vaccinazione colle giovenche, ma in allora non riescì a porla ad affetto.

Però in seguito ai gravi fatti di Rivalta e di Morbihan, e a ciò che scriveva il *Palasciano* intorno la suddetta vaccinazione e la sifilide vaccinale, mi decisi di fa-

---

(1) V. Archivio di Chirurgia pratica. An. 1866. N. 6. p. 180.

re a mio rischio qualche privato tentativo di tale vaccinazione, che sapeva godere in Napoli sommo favore.

Avuti gentilmente dal Ch. Sig. Prof. *Pepere* napoletano, che transitava da Bologna sul finire del 1866 i necessari dettagli, avendo trovato un mio cliente, che per mio riguardo si impegnava procurarmi le bestie occorrenti, lasciandogli come è ben naturale il provento che poteva derivarne in compenso delle spese inerenti, mi accinsi all' opera, quantunque fossimo entrati nell' inverno.

Procuratomi da Napoli per mezzo del citato Sig. Prof. *Pepere* il primo vaccino animale, e preparata una bellissima giovenca, ai primi del Dicembre 1866, procedetti a tale vaccinazione. Di questa e delle successive darò poco sotto uno specchio riassuntivo.

Intanto aggiungo che pensai di invitare il Ch. Sig. Prof. *Bruguoli* ad associarsi meco in tale pratica, sapendo quanto anch' egli la vagheggiasse, al che aderì di buon animo, sovvenendomi dell' opera sua e de' suoi lumi. E poco dopo ai nostri inviti si unì pure il Ch. Sig. Prof. *Rizzoli*, cui sapevamo la vaccinazione ordinaria non ispirare la necessaria sicurezza. I suoi consigli non ci mancarono e il suo nome assicurava una più grata accoglienza alla nuova vaccinazione. Finalmente dirò che fui coadiuvato premurosamente nella paziente operazione dall' amico e collega Dott. *G. Pilla* (1).

A molti Medici poi feci conoscere una simile pratica, avendone mostrato desiderio, fra i quali il R. Conservatore del vaccino di questa Provincia l' Ecc.mo Sig. Dott.

---

(1) Non debbo tacere che il mio amico il Dott. *Francesco Collina* mise a mia disposizione in casa sua un locale molto addatto alla vaccinazione animale, del che gliene rendo grazie.

Canuto Canuti, e l' Ecc.mo Sig. Dott. *Tonelli* Vice-Conservatore di Reggio di lui amico, ed agli onorevoli colleghi *Gamberini*, *Baravelli*, *Romei*, *Veratti*, *Benetti*, *Capuri*, *Busi*, *Boselli*, *Manciati*, *Comi*, *Sassoli*, *Mazzoli* ec.

Dal diario che comprende le dettagliate esperienze istituite sugli animali, e le corrispondenti vaccinazioni sui bambini, riassumo l' unito Specchio a maggior comodo del lettore, dividendolo in due periodi, nel primo dei quali naturalmente il successo fu limitato per mancanza della pratica necessaria, mentre nel socondo riescì soddisfacente.

—0—

Specchio numerico delle Vaccinazioni animali fatte in Bologna dal Dicembre 1866 all'Aprile 1869.

Primo Periodo

Data della Vaccinazione	N° della Vitella	Gior. della Pust.	Num. dei Vaccinati	Num. dei Rivaccinati	Succes. nei Vaccinati	Succes. nei Rivaccinati	Pustole nei Vaccinati	Pustole nei Rivaccinati	Osservazioni
1866									
23 Dic.	1	7ª	1	2					
29 »	2	6	1		1		1		
1867									
9 e 10 Feb.	3	8 9	4	5	3	1	12	1	
18 »	4	8	6	2	3		9		
27 »	5	8	4		3		4		
28 Apr.	6	9	2		1		2		
			18	9	11	1	28	1	

Secondo Periodo

Data della Vaccinazione	N° della Vitella	Gior. della Pust.	Num. dei Vaccinati	Num. dei Rivaccinati	Succes. nei Vaccinati	Succes. nei Rivaccinati	Pustole nei Vaccinati	Pustole nei Rivaccinati	Osservazioni
2 e 3 Mag.	7	6 7	7		6		15		
8 »	8	5	4		4		20		
30 »	9	8	7		6		15		
6 Giug.	10	7	7	1	6		16		
18 »	11	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	Non riescì quasi affatto nella Vitella.
28 Nov.	12	7 8	7		7		20		
1868									
4 Mag.	13	6 7	9	. . .	9	. . .	47	. . .	Questa Vitella servì al disegno unito a questa Memoria Tav. 1 ed un vaccinato di questa serie alla Tav. 2.
29 Giug.	14	5	10	1	9		42		
30 »	»	6	4		1		1		
Ottobre	15	5 6	14		12		36		
29 e 30	16	5 6	4		3		9		
4 Nov.	17	5	16	2	16	1	65	1	
1869									
18 Marz.	18	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	Le pustole essendo state tardive, si credettero non riescite; invece più tardi si osservarono belle croste di *cow-pox*.
11 Apr.	19	5	12		9		32		
12 »	»	6	12		11		50		
16 »	20	5	9		9		33		
21 »	21	5	11		9		17		
22 »	»	6	2		2		6		
			135	4	119	1	424	1	
			18	9					
			153	13					

Nel 1° periodo l'insucesso è stato del terzo. Nel 2° del 10 per cento circa.

Il primo periodo comprende 6 vitella, l'altro 15. Una di queste vitella il N. 13 servì come ho detto, a disegnare le pustole che si veggono nella Tav. 1 ed un bambino vaccinato di essa (Pezzoli Mauro) alla Tav. 2 che ritrae il corso delle pustole nel braccio inoculato col *cow-pox*. Il numero totale dei soggetti vaccinati fu di 153 dei quali tutti è conosciuto l' esito; nel primo periodo il successo mancò in un 3° dei vaccinati, nel secondo solo in 10 o 11 per cento.

Il numero delle pustole ottenute per ogni individuo fu in media nel secondo periodo fra le 3 e le 4.

In generale il bottone vaccinico comincia ad osservarsi nel terzo giorno dall' innesto, due giorni prima che nella vaccinazione umana; l'areola è un po' più rossa ed estesa; la crosta tarda a formarsi e a cadere perchè è più grande e più profonda di quella della vaccinazione umana; come la reazione generale suol essere più viva dell' ordinaria, quantunque senza sintomi gravi. In nessun vaccinato poi è rimasto alterazione alcuna della salute.

Eccezione non infrequente è che l' eruzione ritardi, o che sul medesimo individuo si trovino pustole a vario sviluppo, indicando alcune l' età di 3 giorni, mentre altre sono come all' ottavo. Il qual fatto è stato osservato anche dal *Depaul* (1) nella vaccinazione animale praticata dall' Accademia Imp. di Medicina di Parigi. Aggiungo poi che nella vitella mi corrispose il vaccino raccolto da oltre quattro mesi e mezzo. Il che dimostra che facendo le vaccinazioni in primavera e in autunno, il vaccino

(1) Expériences faites a l'Académie Imp. de Médecine avec le *cow-pox* ou vaccin animal. Memoire de l'Académie. Paris 1868.

raccolto nell' ultima vitella, si può far rivivere intraprendendo di nuovo la vaccinazione, con che è assicurata la continuazione della vaccinazione animale.

Riepilogate così le mie osservazioni, ora farò palesi le avvertenze che l' esperienza mi fece conoscere utili nella vaccinazione animale, e che andai apprendendo man mano, lungo il corso di 3 anni; le quali confido torneranno utili e di non poca facilitazione a chi voglia accingersi ad una tale pratica. Le principali sono le seguenti.

1° Siccome è necessario coricare le bestie che vogliono vaccinarsi, e dippiù è conveniente e commodo alzarle su di un piano alquanto elevato dal suolo, torna bene preferire vitella dai 3 mesi ai 6, a bestie di maggiore età.

2° Quantunque possano servire anche i maschi, i quali vengono inoculati in una delle regioni inguinali, siccome però tale regione è poco accessibile, allorchè le zampe dell' animale sono legate assieme, sono preferibili le femmine che possono essere vaccinate nelle zinne.

3° Possono le vitella essere vaccinate in altri luoghi ancora oltre gli indicati e cioè sotto la coda, come si pratica a Venezia, ove il cuojo è più delicato e sottile, con che può profittarsi anche delle mucche lattanti, o nell' interno delle orecchia, luogo difeso naturalmente dagli attriti; però la mia esperienza mi ha dimostrato che in questi luoghi e specialmente nell' ultimo le pustole si presentano poco umide, e danno quindi scarsa raccolta di vaccino.

4° Il modo più facile per adagiare le vitella è quello usato dai Veterinari; stringendo cioè il petto e l'addome dell' animale con due giri scorrevoli di fune con che si adagiano al suolo: allora si legano le zampe insieme.

5° È utile tanto per la vaccinazione delle vitella, quan-

to per la delicata operazione della raccolta del vaccino, alzare le medesime almeno un mezzo metro dal suolo, sia col metterle a braccia su di una tavola, o in altro modo migliore.

6° È anche bene assicurare la coda nelle vitella vaccinate, perchè con essa non percuotano le pustole in formazione.

7° L'esito della vaccinazione nelle vitella durante l'inverno, nei climi freddi, se la stalla non è molto bene custodita, non è così bello come nelle altre stagioni; mentre infatti nel primo ritardano le pustole ad essere idonee alla trasmissione fino alle 8ª o 9ª giornata, nelle altre stagioni invece servono in 5ª o 6ª.

8° In generale riescono meglio alla vaccinazione dei bambini le pustole vacciniche, che sembrano un poco acerbe.

9° Usando delle pustole quando hanno migliori apparenze si hanno degli insuccessi; e questa è forse una delle cause, perchè ad alcuni non riescì bene la vaccinazione animale.

10° La raccolta del vaccino presenta pure delle difficoltà, e suole riescire scarsa. Dopo 3 anni di prove, finalmente nella corrente primavera sono riescito ad ottenerlo in quantità soddisfacente, collocando alla base della pustola una pinzetta robusta a pressione continua.

11° Con questo mezzo però il vaccino diviene facilmente sanguigno, se nell'aprire la pustola non si cerca di agire molto superficialmente. Anzi alcune pustole lasciano sortire il vaccino anche in seguito della sola pressione della pinzetta.

12° Siccome il *cow-pox* è più denso alquanto del vaccino umanizzato, i comuni tubi capillari di vetro non servono bene e vogliono essere più capaci.

Altre avvertenze sono pure necessarie nel passare il vaccino animale all' uomo, intorno al quale passaggio faró notare un fatto veramente singolare e di cui non saprei dare la ragione; voglio dire che mentre il vaccino raccolto dall'animale, conservato anche lungamente e spedito a distanza, inoculato che sia ad altra vitella o giovenca riesce sempre o quasi sempre, communicato invece direttamente alla specie umana non rade volte manca d' effetto. Dirò poi a questo proposito che essendo capitato nell' Ottobre dell' anno scorso a visitare la Maternità nostra il Ch. Sig. Dott. *Olivieri* Chir. Prim. degli Spedali di Napoli lo invitai a praticare una vaccinazione su di un bambino esposto, con vaccino animale contenuto in tubi, che mi era giunto uno o due giorni prima da Napoli, col quale intendeva intraprendere le vaccinazioni d' autunno sui bambini de' miei clienti e su quelli dei clienti di alcuni miei colleghi che lo desideravano. Or bene praticò Egli detta inoculazione colla lancetta come si pratica nella sua città, ma rimase anch' essa senza effetto; mentre poi mi servì benissimo nelle vitella N. 15 e 16, colle quali feci le vaccinazioni sui bambini come ho detto dissopra direttamente.

Questo esito è toccato tanto al vaccino animale napoletano, quanto a quello da me raccolto, quantunque però quest' ultimo sia ad alcuni riescito, massime in città e adoperato poco dopo essere stato raccolto, come ai colleghi *Romei*, *Giovanini*, *Monti* e *Verardini*, e fuori di Bologna ebbero effetto tubi di vaccino spediti ad esempio a Viareggio, al *Girolami* a Roma ec. Servì anche la pustola levata dall' animale che io spedii a vari e fra gli altri al Ch. Prof. *Rizzoli*.

Ma ancorchè il vaccino animale conservato in tubi o altrimenti. e trascorso alquanto tempo non si trasmet-

tesse così facilmente ai bambini come l' umanizzato, non sarebbe sufficiente motivo per combatterlo, come hanno fatto alcuni vaccinatori, ed anteporvi perciò l' umanizzato. Bisogna bene ricordarsi il supremo vantaggio della vaccinazione animale, che è la *sicurezza nel preservare il vaccinato dal vajuolo arabo, di non communicargli alcun'altra malattia*, come è pur troppo da temersi coll' ordinaria vaccinazione.

Alla eccezione poi che il *Bouschet* tenta muovere alla vaccinazione animale, che anche la specie bovina va soggetta a malattie che potrebbero essere inoculate insieme al vaccino, come il tifo e il carbonchio (1), si risponde facilmente che l' animale affetto da simili infermità anche nei primordi non offre le apparenze della salute, che dette malattie hanno un andamento acuto e che quindi è facile evitare un tale pericolo. Chi fra i vacciniferi umani sceglierebbe mai il fanciullo affetto da tifoidea o da miliare? Ma per maggiore sicurezza basterebbe aggiungere la precauzione di tenere in osservazione alcuni giorni la giovenca o vitella destinata ad essere inoculata.

Colla quale cautela, e col lavare ad ogni inoculazione, l' ago vaccinatore sotto un getto di acqua cadente, tenendo gli strumenti destinati tanto per l' operazione sulle giovenche, che sui bambini, a tale scopo soltanto, si può essere certi di non trasmettere colla vaccinazione animale alcun elemento morboso.

Il quale prezioso vantaggio vale bene la pena o di condurre il bambino presso la giovenca vaccinifera e inocularlo direttamente, o altrimenti passare prima il vac-

(1) Gaz. Med. de Paris N. 49. 1865. Atti del Congresso Med. Prov. di Cuneo 1869.

cino spedito per la giovenca e così far scomparire la difficoltà della trasmissione. Chi ha mezzi ne sosterrà volentieri la piccola spesa inerente, e per i poveri i Municipi con poco sacrificio potrebbero istituire la vaccinazione animale ufficiale.

Estendendosi però e perfezionandosi vieppiù la pratica della vaccinazione napoletana si giungerà con tutta probabilità a conoscere meglio qual parte della pustola trasmetta più sicuramente il vaccino, se cioè l' umore limpido e abbastanza scorrevole che trovasi alla superficie, o la parte densa a guisa di *detritus* che stà più profondamente; e quindi il modo preferibile di raccoglierlo e conservarlo, che sarà diverso in questi due casi. A Napoli si dice sia preferita la parte densa, che è alla faccia posteriore della pustola, il che darebbe ragione in gran parte, perchè colà si usi ancora nelle braccia il taglio colla lancetta. Non comprendo però come poi si possa raccogliere tal *detritus* nei tubi di vetro capillari, come sono quelli, che di là vengono spediti (1).

In ogni modo attesa la densità del vaccino animale è bene se non si vuole ricorrere ai tagli, di inocularlo non troppo leggermente, e bagnare l' ago nella pustola della vitella ad ogni puntura.

Durante poi le mie esperienze sulla vaccinazione napoletana, avendo raccomandato al Sig. *Pezzoli* di mettere sull' avvertenza i coloni intorno alla manifestazione del vaccino nella vacca, promettendo loro una regalia, fui avvisato il

(1) Per le osservazioni microscopiche dello *Chauveau* di Lione, la parte attiva nella pustola vaccinica sono le granulazioni molecolari in essa contenute: e l'umore della pustola animale essendo più denso avrebbe anche per questo un vantaggio sull'umanizzato. *Lion Medical* an. 1869. N. 8.

22 Maggio 1867 che a poche miglia da Bologna, nel Comune di Quarto Superiore e precisamente in un podere dei Sigg. Bassi, trovavasi una vacca con pustole alle zinne. Mi vi recai subito ma le rinvenni già disseccate; raccolsi alcune di quelle croste, le bagnai con acqua distillata, e colla soluzione inoculai un bambino, ma senza effetto. Tre casi vide il Vice-Conservatore del vaccino Signor Dottor *Rasi* dal 1861 (1) a questa parte. Due nel Comune di S. Lazzaro presso a Bologna e il terzo pure vicino alla città in un podere del Sig. Minardi nella primavera dell' anno scorso in una vacca, dalla quale la donna che la mungeva riportò pustole vacciniche alle mani. Con linfa raccolta da quella donna e con *cow-pox*, che io diedi all' Ecc.mo Signor Conservatore furono rinnovate le vaccinazioni ufficiali, ottenendo pustole regolarissime col primo in certa Adele Casanova e coll' altro nella bambina Maria Negroni. Altro caso pure di *cow-pox* si manifestò nell' anno scorso in una stalla del collega Signor Dottor *Cesare Corsi*, del che però fu al solito avvisato tardi. Per cui se in pochi anni si venne in cognizione di cinque casi di *cow-pox* nella sola nostra Provincia, è a conchiudersi che esso non è raro; ma che è raro siasi avvisati di ciò a tempo opportuno. In seguito però interessandosi anche i Veterinari di una tale scoperta, è a sperarsi se ne potrà avere conoscenza in tempo, e così sarà possibile rinnovare eziandio l' origine della stessa vaccinazione animale.

---

(1) Vedi il Rapporto del Ecc.mo Sig. Dott. *Canuti* nel Giornale delle R. Accademia di Torino. An. 1863. V. 48. p. 150.

Conclusione

Come in altre cose, così anche nella vaccinazione essendo possibile un miglioramento deve essere abbracciato. Per preservare l' Umanità dalla terribile malattia, che è il vajuolo arabo si cominciò a inoculare l' umore preso dalle pustole del vajuolo stesso (1), scegliendo i casi più miti e fuori delle epidemie, con che si sperava di produrre una malattia molto meno terribile, ma che pur tuttavia era abbastanza grave e molesta, e non priva di qualche pericolo. Oltre a ciò l' inoculato diveniva un fomite contagioso pei sani che lo avvicinavano, tanto è vero che si ebbero in causa di tale vaccinazione vere epidemie di vajuolo, in seguito di che la Francia ne proibì la pratica.

Fortunatamente nel 1798 comparve la scoperta dell' innesto del mite vajuolo della vacca all'uomo quale preservatore del vajuolo arabo. E questo fu certamente uno dei più grandi benefizi per l'Umanità, perchè si rendevano le popolazioni immuni dal vajuolo senza esporre i vaccinati e gli assistenti ai rischi nominati. Tuttavia l' operazione era praticata da molti in modo assai doloroso, insegnandosi nelle ufficiali istruzioni di quei tempi (1809 circa) di insinuare sotto la pelle un filo raddoppiato intriso di vaccino, e dippiù si prescriveva che i vaccinati fossero dopo sottoposti anche all' innesto del vajuolo arabo, per esplorare l'immunità ottenuta coll'inoculazione del vaccino.

---

(1) Sembra che i primi a inoculare il vajuolo arabo in Europa fossero due medici italiani *Pillarini* e *Piloni* a Costantinopoli.

Si abbandonarono quindi le pratiche soverchiamente dolorose, essendosi ridotta l'operazione o a incidere colla lancetta superficialmente la pelle, come si usa tuttora nel napoletano, oppure si usano lancette, od aghi per lo piú scanellati, coi quali il dolore è reso assai mite.

Si pensò pure di profittare della comparsa spontanea del *cow-pox,* ogni volta che si fosse avvisati in tempo, per rinnovare la sorgente della vaccinazione umana. Con simile intento, mancando il *cow-pox* naturale, fu inoculato il vaccino umanizzato nella giovenca sia per depurarlo dagli elementi men buoni, sapendosi che nella vacca non alligna la sifilide ed altri morbi umani, sia per ritemprarne la forza.

Ma ciò non basta. In Napoli si pensò e si riescì di mantenere perenne il *cow-pox* con successive vaccinazioni sulle giovenche e vitelli, vaccinando con essi poi i bambini direttamente; il che costituisce il maggiore perfezionamento della pratica Jenneriana. Colla quale non solo si provvede alla sicurezza delle popolazioni, ma si preserveranno forse ancora le medesime più lungamente dal contagio vajuoloso. Oggi adunque deve darsi la maggior estensione alla vaccinazione animale, e ritenere come ausiliaria la vaccinazione umana.

Ma per far ciò, chiederemo noi al Governo che la istituisca, come ha fatto il Re dei Belgi (1) o imiti il Governo Francese che fra gli altri incoraggiamenti ha assegnato all' Accademia Imp. di Medicina di Parigi 6000 franchi per esperienze in proposito? Certamente se il nostro Go-

---

(1) Vedi nell'Archivio citato An. 3 N. 10 p. 313, il Decreto di Leopoldo Re del Belgio, 11 Luglio 1868, che fonda un Istituto vaccinico animale sotto la direzione del *Varlomont.*

verno potesse prendere in tanto affare una parte attiva, tale vaccinazione animale si estenderebbe più presto. Ma esso è preoccupato così seriamente nella amministrazione dello Stato, che tornerà meglio incoraggiare i Municipi e le Rappresentanze Provinciali a provvedervi da loro. A quest' ora, lo dico con piacere, il Municipio di Rimini si è a noi diretto per avere *cow-pox*, al fine di iniziare la vaccinazione sulle vitella, chiedendo in pari tempo le istruzioni relative. Il Consiglio Sanitario Provinciale di Ravenna avendo in animo di introdurre in quella Provincia la vaccinazione animale, mi chiese il vaccino a ciò occorrente. Il Comitato Medico di Ancona, in seguito della proposta da me fatta e addottata al IV Congresso dell' Associazione Medica Italiana, tenutosi in Venezia nell' Ottobre dell' anno scorso, e cioè che l' Associazione Medica col suo appoggio morale cercasse diffondere la vaccinazione animale, ha chiesto ed ottenuto da quel Consiglio Provinciale l' assegno di L. 1000 pel corrente anno, per darvi origine. Anzi avendo quella Presidenza esternato il desiderio al Presidente del Comitato nostro Ch. Sig. Prof. *Brugnoli*, che io avessi voluto portarmi in Ancona per iniziare una tale pratica, mi vi recai il 3 di Maggio, ove fui accolto dal Presidente di quel Comitato Signor Cav. Dottor *Girolamo Orsi* e da altri Medici colla maggiore cordialità; fra i quali erano convenuti sanitari da luoghi vicini che avevano fatto saggi di tale pratica, come il Sig. Dott. *Sapigni* di Senigalia.

Napoli poi come fu la prima ad avere un servizio particolare estesissimo di vaccinazione animale, è stata pure la prima ad effettuare tale vaccinazione ufficiale gratuita per i poveri. Quell' illuminato Municipio in seguito di accordi presi col vaccinatore Sig. Dott. *Negri* fornisce al Conservatore del vaccino di quella Provincia Sig. Dott.

Minervini le giovenche occorrenti per la vaccinazione ufficiale (1). La quale disposizione, con quanto favore sia stata accolta dal popolo, lo dimostra il confronto del numero dei vaccinati nel primo mese di sua attuazione col corrispondente mese dell' anno antecedente, che fu presentato dal Vice Conservatore di Napoli Sig. Cav. *Margotta* (2).

Aprile 1867	Aprile 1866
Vaccinazioni gratuite animali	Vaccinazioni gratuite ordinarie
1055	appena la metà

Adottando poi tale vaccinazione in tempo di qualche epidemia vajuolosa sarebbe possibile, come ha detto il *Depaul*, inviare anche in più Comuni distanti fra loro, varie giovenche inoculate per fornire il *cow-pox* necessario, onde procedere a vaccinazioni e rivaccinazioni sopra una grande scala

I suddetti esempi è a sperare sieno imitati e così si estenda a tutta l'Italia una tale pratica benefica, nel qual modo si potranno evitare i danni che si possono temere, attenendosi all' Art. 19 della Legge sulla vaccinazione, che destina le case degli Esposti per la conservazione e raccolta del vaccino; giacchè non v' ha sito peggiore a tale scopo che questi Asili, ove sono accolti bambini, che sono il frutto della colpa, del vizio e del secreto, ed ove la lue venerea è tanto frequente (3). Il Governo può

---

(1) Vedi il detto Contratto in data 28 Marzo 1867 nell' Archivio citato. An. 1867 N. 7 p. 210.

(2) Vedi l' Archivio An. 1867 N. 9 p. 280.

(3) Vedi quanto scrissero in proposito il *Gianelli* ed il *Nardo*.

senza alcuna spesa contribuire alla diffusione della animale vaccinazione, modificando in modo la legge relativa, che sia messa d' accordo con un tale perfezionamento della scoperta del *Jenner*. La quale io ho potuto per iniziativa privata introdurre in Bologna (che per quanto mi consta è stata la seconda città in Italia a fruirne) (1), e vaccinare senza alcun assegno governativo la metà delle vitella inoculate dall' Accademia Imp. di Parigi. Altrettanto si stà ora facendo da un Comitato di Medici in Milano (2). Io ho innoltre la grata soddisfazione, non dirò di avere detto l' ultima parola intorno la pratica della medesima, ma di avere portato nell'argomento un contingente non spregevole di osservazioni e di esperienze, che potranno rendere ad altri più facile e spedita la vaccinazione animale.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione ordinaria, 21 Gennaio 1869.

L' Accademico pensionato Dott. Cav. ***Paolo Predieri*** intrattiene il Consesso, esponendo compendiatamente gli studi, e le ricerche da lui fatte, onde risolvere un interessante quesito di pubblico interesse, direttogli dal R.

---

(1) In Bologna sono accorse alla vaccinazione animale privata persone distinte per posizione sociale o per coltura di mente, fra le quali lo stesso Prefetto.

(2) Dopo la lettura della mia memoria ho potuto vedere un lavoro intitolato: *La vaccinazione umanizzata, e la vaccinazione animale* di uno dei Medici componenti il Comitato Milanese, degno di essere conosciuto. Esso tratta l' argomento specialmente sotto l' aspetto storico e teorico, mentre il mio è prevalentemente pratico.

Prefetto di Bologna. Il Ministero della guerra, egli dice, avendo chiesta una esposizione particolareggiata, ed uno studio accurato sulle cause che produssero la diminuzione osservatasi nel decorso anno di 27,943 giovani di leva, riferibili ai nati nell'anno 1847, mi ha data occasione di intrattenervi su questo argomento; il quale può dirsi uno fra quei moltissimi che ponno essere soltanto risoluti dalla paziente e giudiziosa applicazione della Statistica medica, cioè dal ramo principale della novella scienza, che nell'osservare e numerare esattamente i fatti sociali di varia indole, e nel confrontarne con attenta cura le varie cifre che li determinano, si studia di mettere in evidenza le verità più utili che stavano occulte; e ciò per lume dei Governi, delle Scienze, del Commercio, delle varie Amministrazioni, e pel bene delle popolazioni.

Ricordata agli Accademici la indole o natura dell'effetto avvenuto sulle popolazioni, in quanto alla diminuita quantità dei giovani di leva, dimostra doversi ricercare la causa nelle varie condizioni riferibili alla fisiologia ed alla patologia umana. A tal fine l'Accademico credette doversi dividere gli studi suoi in quattro capitoli pel Circondario di Bologna, del quale possiede documenti opportuni, ed in un quinto riferibile alle cause ed agli effetti osservati nell'Italia intera.

Nel primo Capitolo esamina se mai vi fosse stata variazione di metodo burocratico, di estensione di territorio, di leggi prescrittive l'età della leva, e le specialità che la riguardano; ovvero se fra l'anno 1846 e 1847 vi sia stata una qualche causa produttrice notevole differenza nella quantità della popolazione. Su di che non trovando differenza veruna, si volge a cercarne la causa fra le condizioni atmosferiche ed annonarie dell'anno 1846. Avverte però che studiata la proporzione dello smanco osservato nei giovani di leva del 1847, lo ha trovato di una sesta parte e $5/6$ del Circondario di Bologna, cioè di 488 sopra 280,000 persone; e solamente di un'ottava parte, e $6/7$ per l'Italia intera.

Nel secondo Capitolo espone le osservazioni da lui fatte sulle tabelle meteorologiche; per le quali trova, che l'anno 1846 fu oltremodo piovoso, ed umido, da avere l'udometro segnato 1.m 0226, invece della media quantità del quarantennio, che fu stabilita dal *Respighi* in 0.m 5773; mentre il Psicrometro di quell'anno segnò dei gradi sempre maggiori.

L'Accademico nel terzo Capitolo prende ad esaminare quale sia stata la influenza delle pioggie maggiori, dell'umidità prolungata, e della minore temperatura di Primavera sui Cereali, e sulle Vittovaglie; le quali dimostra con tabella ufficiale relativa, essere state scarsissime al paragone degli anni

medii precedenti. La Carestia incominciatasi in tutta Italia ed in Europa nel Luglio del detto anno 1846, e cresciuta nei mesi susseguenti, di necessità produsse incarimento generale nelle vittovaglie, e quindi gravi sofferenze sanitarie ed economiche nelle numerose classi della popolazione. Laonde non è a meravigliare se li Matrimoni che solevano essere, come dimostrò pure il *Maestri*, di 8. 15 ogni mille persone, discesero al 7. 20, cagionandone perciò diminuzione nei nascituri nell' anno 1847; imperocchè l' osservazione dimostrò sempre che settanta sono le nascite del primo anno, sopra cento matrimoni contratti in precedenza. Fatta quindi presente agli Accademici una tabella risguardante il Comune di Bologna, e sette altre grandi Parrocchie sparse nel Circondario, dimostra in realtà che sopra 112,500 persone i matrimoni diminuirono di un' ottava parte, per guisa da portare una differenza proporzionale al Circondario per 380 bambini maschi, inferiore al precedente anno 1846.

Conosciute ed ammesse le due cause funeste, cioè la Climaterica e l'Annonaria dell' anno 1846, prosegue l' Accademico, nel quarto Capitolo, a dimostrarne gli effetti fisiologici e patologici sulle popolazioni in generale, e specialmente sulle numerose classi operaie e campagnuole. E qui accennati li fatti che altre volte si osservarono, dimostra che le popolazioni soffersero notevolmente, sia col numero minore della nascita, come anche col numero maggiore delle infermità e delle morti sopraggiunte in quel tempo; ciò bene riconoscendosi dalle ricerche statistiche istituite per la predetta porzione del Circondario di Bologna, risguardante 112,500 persone; dalle quali si dimostrano le nascite diminuite dal 3. 80 al 8. 20 per cento; mentre le mortalità si accrebbero dal 3 al 3. 50 ogni cento persone.

Infine nel quinto Capitolo non lascia di far osservare, con tre documenti statistici relativi alle pioggie maggiori cadute in quattordici Città Italiane in quell'anno 1846, risguardanti la minore temperatura avutasi, ed allo incarimento notevolissimo dei generi annonari allora verificatosi in tutta Italia e fuori, che alle predette cagioni debbono riportarsi i funesti effetti osservati sulle popolazioni italiane, pure con minor numero di nascite e con maggior numero di infermità e di morti, riferibili all' anno seguente 1847. E perchè alle opinioni dell' Accademico si possa dare intera fede, crede di potersi fin da oggi avvertirne il R. Ministero della guerra, doversi presentare altre notevoli diminuzioni nel numero dei giovani di leva, nati negli anni 1854 e 1868, perchè furono carestiosi li due anni ad essi precedenti; oltre che nel biennio 1854 e 1855, il Colera grave ed epidemico, disturbò l' ordinario stato fisiologico delle popolazioni, da averne diminuite le inscrizioni.

Queste anzi si potrebbero fin da oggi annunziare partitamente, se possedessimo gli elementi statistici occorrenti a computarle colle norme di quella Scienza, che i Governi di tutta Europa conobbero necessari, colla istituzione dei Congressi internazionali di statistica, da pochi anni intrapresi. Anzi per dimostrare che la Carestia del 1846 è stata la vera causa dello smanco dei giovani di leva, nati nel 1847, fa conoscere che nel decorso anno la Provincia di Bologna presentò pure una diminuzione di oltre a 700 matrimoni, e di 1600 nascite, perchè riferibile alle cause del carestioso anno 1867; mentre per converso le mortalità in genere, e quelle dei bambini in ispecie, furono in numero molto maggiori. Cosicchè sin da oggi si può prevedere che la cifra, in tutta Italia, sarebbe dopo vent' anni nei giovani di leva di circa 40,000, inferiore alla quantità consueta, qualora in tutta l' Italia la Carestia avesse prodotti effetti eguali a quelli che vediamo già avvenuti nel Circondario di Bologna.

Ascoltatosi con molto interessamento il transunto dell'indaginoso lavoro, ed esaminate le dodici tabelle, che appoggiano le suesposte opinioni, l' Accademico ne avvisa, che invierà il suo lavoro al Ministero della guerra, se veruno degli Accademici non troverà di farvi eccezione od opposizione veruna.

Sessione ordinaria, 28 Gennaio 1869.

Il Prof. Cav. *Luigi Calori*, attual Presidente, legge — Delle anomalie più importanti di ossa, di nervi e di vasi, occorse nell' ultimo biennio facendo l' anatomia del corpo umano. Relazione. —

Nell' Articolo primo, che tratta delle Anomalie ossee, sono descritti due Wormiani molto singolari trovati nel centro della sutura crociata del palato. Con questi si accompagnava un' anomalia molto più importante, quella cioè del convertirsi in fori o brevi canali i solchi accoglienti i vasi e nervi palatini anteriori mediante traversette ossee. V' ha pure il caso dell' osso jugale destro diviso in due, e l' esistenza di ossetti soprannumerarii attaccati alle apofisi zigomatiche dei temporali, osservati in teschi di exencefali.

L' articolo secondo tratta delle Anomalie di vene. Vi abbiamo Anomalia delle vene ipogastriche. Trasposizione della vena cava ascendente a sinistra e dell' aorta addominale a destra senza inversione splancnica; e vi si rammenta la duplicità della vena cava discendente già osservata in un exencefalo, ed altre anomalie descritte in altra occasione.

Nell' articolo terzo, che tratta delle Anomalie di nervi e di arterie, troviamo Anomalia di origine del nervo laringeo inferiore o ricorrente consociata a pari anomalia dell'arteria succlavia destra, e straordinaria moltiplicazione di nessi tra il nervo vago ed il ganglio cervicale superiore del simpatico. Divisione dell'ascellare in due tronchi, ed anomalie del nervo mediano, e particolare fascio muscoloso che copre l' arteria bracchiale alla metà del braccio. Alcune anomalie dell'arteria cubitale consistenti nella sua mancanza nel posto in cui suole trovarsi, o nella sua composizione, o nella sua origine e corso aberrati. Alcune anomalie dell' arteria radiale.

Di queste Anomalie alcune son nuove, alcune osservate di rado, od una volta sola, come ad esempio la Trasposizione della vena cava ascendente a sinistra e dell' aorta addominale a destra senza inversione splancnica, osservata soltanto da *Morgagni* e da *Harrison*, e la Anomalia di origine del nervo laringeo osservata dal solo *Demarquay*. E queste, oltre il ricevere conferma dalle nuove osservazioni, restano anche meglio illustrate per mezzo di tavole accuratissime, e copiose, ed arricchite di nuove fisiologiche ed organogenetiche considerazioni.

Sessione ordinaria, 18 Febbraio 1868.

Nell' Ostetricia, quantunque Scienza che si appoggia specialmente alla osservazione, si insegnano per consuetudine precetti, che bene esaminati non resistono allo attento esame dei fatti; talchè fa meraviglia che nell' epoca attuale, e quando i moderni scienziati si occupano molto di sottigliezze metafisiche e di studi microscopici, passino inosservati e si continuino dei grossolani errori. L' Accademico Dott. *Cesare Belluzzi*, Medico Direttore della Maternità di Bologna, legge una Memoria col titolo: *Nuovo significato dell' ascoltazione nella diagnosi differenziale delle presentazioni del feto*, nella quale, all' appoggio di speciali osservazioni da esso lui istituite, intende di togliere un precetto erroneo consegnato nei manuali ostetrici, sostituendovi altro precetto che deriva dalle osservazioni accennate.

Dopo avere riferito che la generalità degli autori più conosciuti come il *Balocchi*, l' *Esterle*, il *Velpeau*, il *Cazeaux* ed altri è concorde nell' insegnare: che quando si trovano i rumori cardiaci fetali al disotto dell' ombellico della gravida a termine (ben s' intende) o in soprapparto, deve credersi che il capo del feto è situato in basso, ed invece essere in basso le natiche quando i suddetti rumori si odono al disopra della cicatrice ombel-

licale; e che solo il ***Sillani*** ed il ***Jolin*** per quanto ei sappia emettono qualche dubbio in proposito, l'Accademico aggiunge che in seguito ad alcuni fatti da lui osservati riteneva già per infido un tale precetto, allorchè riescì a bene accertarsene sottoponendo a diligente esame le donne incinte accolte nella Maternità, le quali in pochi anni ascesero circa al numero di 550, oltre ai casi della sua pratica privata. E perchè la sua opinione sia sostenuta dai fatti, riferisce la storia di un importante caso di presentazione delle natiche e di 3 obbliquità del feto, nei quali il comune dato dell'ascoltazione riescì fallace.

Non contento però di avere dimostrato la fallacia degli indicati precetti dati dagli autori di Ostetricia, espone il risultamento dei suoi studi sopra questo argomento, che riescono a riempire il vuoto lasciato dall'infirmato precetto. Il *Belluzzi* infatti ha pazientemente raccolto buon numero di osservazioni notate in due grandi specchi, per le quali ha ottenuto le deduzioni che riportiamo inferiormente. Nel primo ha notato la posizione dell'area cardiaca fetale trovata coll'ascoltazione nelle incinte, messa in rapporto colla situazione dell'ombellico della donna, coll'altezza totale dell'utero, coll'epoca della gravidanza o col momento del soprapparto. Nel secondo ha notato i risultamenti dell'ascoltazione praticata in molti neonati, e cioè la distanza dell'area cardiaca dalle estremità del suo ovoide.

Presenta pure un esatto disegno rappresentante due feti, l'uno in presentazione del vertice, l'altro in quella delle natiche, coll'indicazione dell'area cardiaca presa dal vero, dal quale risulta evidentemente il fatto enunciato: essere cioè il cuore del feto più verso le natiche che verso il capo, contrariamente a quanto viene ritenuto dai citati Autori. Non potendo però in questo transunto dilungarci d'avantaggio, ci limiteremo a riprodurre le conclusioni dall'Autore riferite e cioè

« 1° Il criterio dato dai trattatisti di Ostetricia per la diagnosi differenziale delle presentazioni del vertice, e delle natiche, mediante l'ascoltazione, è erroneo.

2° Il motivo di tale erroneità deriva dalle basi false su cui poggia, e cioè che il cuore del feto sia più vicino al vertice e che l'ombellico nella gravidanza a termine si trovi costantemente al disopra della metà dell'altezza dell'utero.

3° Le osservazioni anatomiche mettono fuori di dubbio trovarsi il cuore del neonato più verso le natiche che al vertice.

4° L'ascoltazione praticata tanto nella donna innoltrata nella gravidanza o in soprapparto, quanto nei neonati dimostra che in generale il luogo ove sentesi più distintamente il cuore fetale è più vicino alle natiche.

5° Fatti clinici vari dimostrano lo stesso fatto.

6° Ne consegue perciò che volendo mettere a profitto l'ascoltazione nella diagnosi differenziale nominata, trascurato affatto il confronto della variabile cicatrice ombellicale, si deve misurare l'altezza del corpo uterino dal suo segmento inferiore al fondo, e trovata l'area cardiaca fetale, ritenere con moltissima probabilità, che l'estremità ad essa più vicina sono le natiche.

L'avere purgata con istudi pazienti, ed esatte osservazioni l'Ostetricia di una inesattezza, tornerà io confido ad utilità degli esercenti questa branca salutare risparmiando loro degli errori. L'avere poi offerto un mezzo diagnostico più sicuro lo sarà anche maggiormente, e servirà nella diagnosi delle presentazioni del feto, influendo così sul miglior esito dei parti. Infatti se verrà fatta diagnosi di presentazione delle natiche, invece del capo, si procurerà di non mancare all'assistenza del medesimo, perchè quantunque essa sia un modo naturale di parto, pure il numero dei feti che muojono nascendo in tale presentazione, (qualora non sia pronto l'ostetrico) non è indifferente. Così ove convenga il rivolgimento ostetrico esterno, o la riduzione, o l'accomodamento del corpo del feto mediante le esterne manualità, il determinare quale è l'estremità cefalica per condurla, se è possibile all'ingresso pelvico, influirà egualmente ad un esito migliore, o dovendo condurvi la natiche, almeno non si pronunzierà un giudizio contradetto poi dal fatto. »

—o—

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore

Sezione Medica del Prof. Brugnoli

Stenosi ed indi occlusione intestinale. Guarigione mediante forzata iniezione d'acqua pel retto. — Pel Dott. *Luigi Corazza.*

N. E. d'anni 27, di Bologna, lavorante nella fabbrica dei tabacchi.

Entrò nell'Ospedale il 9 Novembre 1867, e narrò allora d'avere sofferto, ancor bambina, di una malattia febbrile, e giovinetta di un'affezione *di gola*: fatta sposa partorì tre volte, e durante la prima gravidanza pare si facesse anasarcatica, e dopo sgravatasi dovè rimanere obbligata al letto per tre mesi, tempo che s'impiegò alla completa detumefazione del corpo, e trascorso il quale fu restituita alle primiere floride condizioni di salute. — L'ultimo parto era accaduto da 48 giorni, e la sua malattia datava da 46 dì circa, cioè 1 o 2 giorni dopo il parto comparvero dei dolori al ventre risiedenti ora in un punto, ora in un altro, e che seguitavano fin a quando entrò nell'Ospedale, epoca in cui avevano preso forma come di cerchio, o zona che cingeva la regione dorsale ed epigastrica: siffatti dolori furono intermittenti, duravano 2 o 3 dì, e poi rimmettevano di qualche ora, sì che l'inferma potè talvolta abbandonare il letto. Durante l'accesso dei dolori il ventre era sensibilissimo perfino a lieve tocco, e non poteva la donna neppure sopportare il peso delle lenzuola, e più tardi le sembrava che le intestina si raggruppassero e rannodassero in modo speciale sotto l'arcata costale sinistra ove pareva, a dire della donna, *fossevi un bambino che si movesse.* Andava a quelli compagna una certa stitichezza da trascorrere 4-6-8 dì senza che accadesse naturalmente una scarica alvina, e non si ottennero evacuazioni, che coll'uso di purganti, e quando entrò l'inferma all'ospedale erano tre dì, che non aveva evacuato l'alvo, mentre poi prima

di quest' ultima evacuazione eran passati 8 giorni senza scarica alcuna. Da due giorni aveva vomito ostinato di liquido sporco e delle sostanze ingerite. Lo scolo dei lochi fu naturale, e aveva l'inferma lasciato d'allattare poco prima d'essere ammessa nello stabilimento. Pare che nelle prime giornate dopo il parto fosse insorta un po' di febbre, che cessò ben presto, e fu la donna curata a casa con 40 sanguisughe al ventre, semicupi tepidi, clisteri, cataplasmi e purganti. — Sulla sua vita non trovo nulla di speciale degno di nota, e vuolsi bene ricordare come per lo addietro le evacuazioni alvine fossero state ognora regolari ed effettuantesi circa una volta il dì: la mestruazione pure erasi presentata sempre regolarmente.

Statura piccola, nutrizione discreta: al capo, al torace ed alle estremità nulla di singolare. Ventre dolente, meteoristico e tumido in ispecie a sinistra, e in modo non uniforme, ma riportante come le impronte di anse intestinali tese e rilevate: presentavasi là specialmente una certa resistenza, ma non si rilevavano tumori o corpi solidi decisi: colla percussione ottennesi suono chiaro uniformemente; il diaframma era cacciato in alto, nè avevansi dati di liquido nel peritoneo; nessun tumore da fare nascere sospetto d'ernia nei luoghi consueti (regione ombellicale, inguinale, crurale ec.). Dall'esame tattile degli organi genitali interni risultava che la bocca dell'utero era lievemente aperta, il corpo del medesimo non grande, onde era a credere che si fosse compiuta l'involuzione sua; mobile il viscere e senz'altro di speciale: nessuna scibala nel retto. — Prescrissi un clistere stimolante, che fu emesso tal quale senza eccitare altra scarica alvina.

11-12 Novembre. — Seguitavano i dolori colici, e la nausea: l'inferma non prendeva quasi alimento, e riggettava completamente per vomito quel poco che ingeriva, e buona parte delle bevande: nessuna evacuazione alvina, nè uscita di gas dall'ano. Fu prescritto un granulo d'atropina.

13. I medesimi fenomeni: alvo sempre chiuso. Le prescrizioni furono; il granulo d'atropina, e gm. 30 di sale inglese sciolto in acqua, che indi a poco fu ricacciato per vomito.

14. Persisteva il vomito delle bevande e delle sostanze alimentari ingerite: le materie reiette traevano un po' al giallognolo, e non davano odor fecale, ma scipito ed acido a un tempo: continuava la costipazione intestinale e infierivano i dolori. — Ghiaccio internamente, clisteri con trocisci d'Alhandal, cataplasma tepido al ventre: tutto senza effetto alcuno.

15. Le stesse condizioni: ventre tumido e dolente: rilievi nelle pareti da ricordare anse intestinali tese: suono timpanico assai ottuso. — Acqua del Tettuccio, ghiaccio internamente, fomento freddo al ventre.

16. Nessuna evacuazione; vomito delle materie ingeste e sempre appena giallastre, e non istercoracee; dolori acerbi, sete, ansia, agitazione, prostrazione, ambascia, sudori freddi, temperatura un po' abbassata specialmente alle estremità, tendenza alla lipotimia, polso piccolo e frequente, respiro frequente. — Acqua di Sedlitz artificiale, bagno generale tepido alle ore 10 e mezzo pom.: ma da tutto questo non si ebbe l'effetto sperato.

17. Si prescrisse tartaro emetico gram. 1 sciolto in acqua gram. 200 per fare due clisteri, seguitando la costipazione alvina: alle 12 e mezzo pom. altro bagno generale tepido. Alla sera l'inferma versava in condizioni gravissime, l'alvo sempre costipato, persisteva il vomito, con sudori alla fronte, smania e prostrazione grande. Alle 10 pom. intrapresi delle iniezioni nel retto con una specie di clisopompa, o di macchina idrostatica (idroconstaterio di Mazzoni) simile a quella usata per ismorzare gl' incendi dietro ordine lasciatomi dal Primario Signor Professor *Brugnoli*, che in altri due casi simiglianti aveva da tale pratica avuto ottimi effetti. Si usò dell'acqua appena tepida (temp. 32), e se ne iniettò a poco a poco e in due volte la capacità del bacino dell'apparecchio, con questo che buona parte rigurgitò dall'ano a più riprese: la quantità iniettata si può computare all'incirca di tre litri, e si esercitò anche un certo sforzo o pressione, e si procurava intanto di mantenere colle dita ben chiuso l'ano, e di aiutare tale chiusura con una pezzuola applicata attorno all'orificio come tampone compressivo, e come difesa ad impedire che ne uscisse il gettito dell'acqua. Noto come prima dell'introduzione della cannula metallica, avendo introdotto l'indice destro per servirle di guida, potessi accertarmi che nel retto non esistessero materie indurite, non contrazione o stringimento, non vi fosse pressione per parte dell'utero, non porzione di intestino in prolasso o quivi invaginata: lo stesso si poteva verificare mediante la cannula stessa, che non incontrò ostacolo (era lunga centim. 18, e fu introdotta per la più parte). Durante l'iniezione l'inferma avvertiva un senso di progressivo riempimento del ventre, e di tensione aumentata, e si desistè arrivati a un certo punto per non produrre qualche danno, e perchè la paziente si sentiva disturbata e prossima a venir meno. Finita l'operazione evacuò la donna una certa copia dell'acqua iniettata, più tardi un liquido sporco, e per ultimo un poco di materia fecale, ma non scibale dure, nè altri corpi sodi ed estranei.

18. La mattina era la paziente rianimata, cessato il vomito ed i dolori, ed il ventre fattosi molle e trattabile: alla sera ebbe una spontanea evacuazione di materie fecali solido-molli, e così si sciolse la costipazione dopo 11 giorni circa di pertinacia.

D' allora in poi andò di bene in meglio, si ridestò l' appettito, ed uscì la donna perfettamente guarita il 12 Dicembre 1867, il qual tratto di tempo lo impiegò a rimmettersi dall' indebolimento e deperimento in cui era caduta: intanto accadevano evacuazioni normalmente, e solo dopo alcuni giorni tornò un poco di stitichezza, che si vinse con alcune pillole del Rosa, e con qualche clistere stimolante, ed indi poscia tale incomodo non si presentò più. Così l' inferma fu senza fallo tolta dalla medica mano dall'orlo della tomba. L' ho veduta non ha molto, sta benissimo, e mi disse la defecazione mantenersi sempre normale.

L'affezione presa all' ingrosso, ed appellata sintomaticamente era un *ileo*, giacchè si aveva la stitichezza ostinata e il vomito, che non monta poi se non era d' odore fecale (miserere). Potendosi poi escludere l' *atonia* o *paralisi intestinale*, di cui non esistevano le cause (notate da *Rokitanski*, ed inutile il riferire), o quella *paralisi che può dipendere da peritonite*, come dirò più tardi, pel fatto dell' essere cessato ogni fenomeno tosto, e solo per una iniezione tepida, e d' altro lato notando come la donna non avesse fatt' uso di sostanze astringenti, anzi piuttosto di purgativi, bisogna ritenere l'affezione più davvicino una stenosi, che poi dovesse finire in occlusione. La esistenza della stenosi pare comprovata da quella stitichezza lenta precedente, che poteva indicare un restringimento intestinale, che andava grado grado nascendo, e l' occlusione da quel completo cessare del corso delle materie intestinali, dalla costipazione dell' alvo, dall' aggrupparsi delle intestina, come si rilevava dall' esame del ventre, dai fenomeni gravi, dalla guarigione mercè una cura meccanica. E quì volendo passare a rivista le diverse forme di enterostenosi, credo anzitutto dall' insieme del fatto di poter escludere lo *spasmo dell' intestino* (ileo dinamico o nervoso, o *passio iliaca vera* di Sydenham), anche per essere affezione dubbia, che poi non avrebbe tale svolgimento, ed in tutti i modi deve durar poco. Or se si voglia andar più oltre, e intraveder pure lo stato anatomico che poteva stare a base della affezione, si trova non poca difficoltà, e mancando il reperto necroscopico, non ne è dato fare sul caso che delle congetture. Mi studierò dimostrare, per via di esclusione, quale possa essere stata la lesione più probabile, senza pretendere di coglier pienamente nel segno: ad ogni modo resta il quadro e la descrizione fedele del caso, ed ognuno poi può farne le interpretazioni che creda più giuste. — Pel fatto dell' essere stato lo sviluppo dell' affezione un po' lento, e venuta la stitichezza via via crescendo fino alla completa cessazione delle scariche alvine, ed alla comparsa del vomito, si possono giustamente escludere anzi tutto *le ernie e gli strozza-*

menti esterni (ernie inguinali, ombellicali ec.), pe'quali mancavano pure i tumori nelle debite località, non che gli strozzamenti interni (nel foro del Winslow, in fori dell'omento, in aperture del diaframma, o per opera di antiche briglie ec., per pregressa peritonitide, - o le inginocchiature di anse per loro aderenze con altre, - l'ernia retro-peritoneale di Treitz ec.): secondariamante la ***rotazione*** o ***rivolgimento*** dell'***intestino sopra sè stesso***, o ***attorcigliamento***, che poi credo difficilmente si sarebbe tolto per l'iniezione, in quanto esso accade nelle anse del tenue, e l'iniezione ben difficilmente sforza e passa la valvola del Tulpio, e comunque, la forza non agisce in direzione da poterlo districare, come ho visto nel cadavere (1): in terzo luogo l'***invaginamento*** o ***indigitamento*** (intussusceptio), escluso pur anco per non rinvenirsi un tumore oblungo, sodo, dolente nel ventre, e dalla mancanza dell'emissione dall'ano di un muco sanguinolento (2): per ultimo i calcoli biliari, intestinali, gli agglomeramenti di vermi, non essendosi rinvenuti tali corpi od animali nelle fecce. Per la circostanza dell'essere

---

(1) Vidi alla Trinità un attorcigliamento doppio di due anse del tenue in un cantante. Quando entrò nell'Ospedale dicea di essere ammalato da 15 giorni: i primi fenomeni furon dolori forti all'epigastrio e vomito, e poscia i dolori si erano diffusi a tutto il ventre con forte stitichezza. Pertinace il vomito di materie di colore e di odore decisamente fecale (sebbene poi l'ostacolo fosse alquanto in alto nel tenue), con singhiozzo, debolezza generale, costipazione ostinata, e senza tumori pel ventre: nè l'attorcigliamento si potè sciogliere colle iniezioni (mediante il solito apparecchio), che si ripeterono per ben due volte, non essendo l'acqua iniettata giunta fino là. L'ansa ravvolta e pendente contenendo dell'umore fa come un peso che stringe il peduncolo, e l'iniezione ancorchè arrivi non la solleva sì da farle compiere un semicerchio di rotazione e rimetterla nella posizione normale.

(2) Io mi ricordo benissimo del caso di un'intussuscezione del tenue in un bambino che ricovrò all'Ospedale della Trinità. I fenomeni gravi, di vomito (non però di materie fecali), di dolori colici, di abbattimento, di costipazione, si svolsero in due o tre giorni, e finì l'infermo di vivere dopo cinque o sei giorni circa. Riscontravasi al palpamento dell'addome al disotto dell'ombellico un tumore sodo, oblungo, posto trasversalmente, sul quale il suono era ottuso, ed avevasi emissione dall'ano di un umore sanguinolento, scuro. Il pezzo fu presentato dal Sig. Dott. *Verardini* alla Società Medico-Chirurgica colle notizie relative.

l'affezione guarita perfettamente è da escludere il cancro dell'intestino o delle glandole mesenteriche o retro-peritoneali, il restringimento per cicatrizzazioni di ulceri, per presenza di polipi, per idatide fra le tonache dell'intestino (*Laënnec*), e l'enterite cancrenosa. Siccome poi non si rilevò col palpamento nell'addome alcun tumore qualsiasi in genere, nè pria, nè poi, viene esclusa la compressione sull'intestino fatta da organi spostati, ingrossati, da tumori della pelvi, da cisti delle ovaie, e più in ispecie mancando tumori bernoccoluti, duri alla fossa iliaca sinistra, o lungo il colon, e materie nel retto, che fu trovato voto, e dopo i clisteri o l'iniezione non essendo accadute scariche abbondanti, nè emissione di scibale sode, o in una parola di gran copia di materie fecali resta improbabile l'accumulo di fecce, che d'altro lato avrebbe dovuto pur cedere all'uso dei diversi purgativi prima usati. Se si fosse rinvenuta un' affezione uterina, l'utero retroverso o assai ingrandito, o affetto da miomi si poteva sospettare che la compressione si esercitasse da questo viscere sul retto, ma ciò non era punto: d'altro lato poi avrebbe sempre avuto luogo un accumulo di materie fecali nel colon, il che ho già or ora escluso. — Se si rammenti che prima era decorso un puerperio, che la donna ebbe un po' di febbre, dolori di ventre, e questo sì sensibile da non tollerare neppure il peso delle coperte, che vi furono applicate 40 sanguisughe, cataplasmi ivi stesso, non sarà forzata l'ammissione che si sia trattatto di peritonite. In questa può trovarsi la ragione del disturbato corso delle materie fecali per l'intestino, e della forte costipazione. Tali fenomeni nell' affezione in discorso possono aver doppia origine; potran essere di indole *spasmodica*, o risultanti da azione reflessa per l'irritazione in cui trovasi la superficie della grande sierosa, il che però non avrebbe dovuto durar tanto da giungere e dare i fenomeni già ricordati; d'altro lato avrebbe forse meglio lo spasmo ceduto ai bagni tepidi, come io vidi in un caso, e sarebbe comparso in modo rapido o piuttosto sulle prime, quando l'affezione era all'acme, e non sì tardi e in quell' epoca in cui si poteva tenere il processo finito: col venire poi della prostrazione della inferma certo avrebbe dovuto cessare. Può inoltre la costipazione ventrale nella peritonite essere dipendente dall'opposto stato, cioè da *paralisi* per l'imbibizione sierosa della tonaca muscolare, dell'intestino, il che è caso più frequente, ma allora non si ha veramente vomito, o almeno non ileo, in quanto le anse non si contraggono e non possono essere cacciate in su le materie; in tal caso il ventre è metoristico assai, ed uniformemente, senza che si mostrino dei raggruppamenti, che indicano anzi che l'intestino possede tutta l' interezza di sua forza di contrazione, ed agisce contro un obice: inoltre si può pur qui ri-

petere quello che più sopra dissi dello spasmo, cioè che piuttosto si sarebbero tali fenomeni addimostrati all' acme dell' affezione, e non nell' epoca, in cui il processo era in decremento, nè avrebbe sì di leggieri dileguato il tutto un' iniezione tepida. La peritonite ne può essere incolpata in altro senso. Tale affezione dando origine ad un *essudato* può questo avere agito comprimendo l' intestino, e col tempo è possibile abbia dato luogo ad un restringimento tale del lume del tubo enterico da essere intercettato il libero circolo delle materie fecali; così è spiegato pure il lento ordirsi del male. Coll'iniezione non si effettuò che un dilatamento forzato del tubo, che si lasciò distendere e cedè, in quanto essendo l' affezione di data recente l'essudato non dovea essere ben sodo: così stese le pareti e stracciatosi forse lo strato fibrinoso che le involgeva, o in qualche punto le rendeva aderenti è rimasto poi l'intestino districato, ed aperto il suo lume, e in modo completo e permanente. Forse vi poteva essere unito uno stato di paralisi di quella tale ansa intestinale, che si dovette dileguare tosto che, tolta la compressione e come lo strozzamento, ristabilissi il circolo e la normale nutrizione di quella sezione di intestino.

Dire in che località si trovasse l' ostacolo non è la cosa la più agevole, non essendo stato possibile una determinazione precisa, mediante la percussione, della porzione di intestino dilatata e della ristretta; le qualità poi fecali o non fecali del vomito non decidono gran che. Per la circostanza però dell' essersi la costrizione tolta con certa facilità mediante l' iniezione pel retto è giocoforza ritenere che l' ostacolo sia stato sotto la valvola del Bavino, vale a dire nel crasso. Con questo però non intendo asserire che sia impossibile si sorpassi la valvola suddetta colle iniezioni rettali, quando l'intestino soffra una dilatazione enorme da potersi divaricare anche i lembi della valvola stessa e da divenire insufficiente, ma ciò è qualche cosa di straordinario, mentre comunemente non si sorpassa quell'obice (1), come ho veduto pur io nel cadavere. Se poi si dà peso alla circostanza che l'aggruppamento intestinale accadeva sotto l' arco costale sinistro si può credere la parte affetta fosse appo l' inflessione splenica del colon, se pure quest' intestino era nella sua normale posizione. — Ho detto che sulle proprietà fecali del vomito non si

---

(1) I clisteri quindi non riempiendo tutto il colon, nè dilatandolo enormemente non possono sormontare l'ostacolo della valvola ileo-cecale, checchè ne dicano alcuni.

può basar molto, e così ritengo tali proprietà solo significare che l'ostacolo è piuttosto in basso senza che sia necessariamente nel colon, e che quindi da quello le materie trapassino nel tenue, in quanto che anche alla fine di questo intestino medesimo possono avere le materie simiglianti caratteri ed ivi cominciare un certo imputridimento. Tante volte l'odor fecale si ha persino in rimasugli di cibi che restan certo tempo fra i denti. Io credo questo tanto più fermamente in quanto nel cantante che fu infermo alla Trinità per l'ileo-volvulo citato, e che vomitava materie decisamente stercoracee, l'attorcigliamento trovavasi nelle anse non ultime dell'ileo. Ciò che ho finora sostenuto non s'accorderebbe col caso che ho narrato; però la mancanza di coproemesi non toglie in modo inverso che l'ostacolo fosse nel crasso: ciò non vuol dire altro se non che non giunse allo stomaco il contenuto di quello, o dell'inferior parte del gracile, nè è necessario che si abbia sempre rigurgito sì forte da rimontare fino allo sbocco superiore (cioè alla bocca) le materie che stanno nel fondo, dirò, di quel lunghissimo e tortuoso canale che è l'intestino. —

Comunque siasi questo fatto e gli altri due ancora occorsi al Prof. *Brugnoli* ci ammaestrano come nei casi di impermeabilità del tubo intestinale (quando la diagnosi sia dubbia e nello stesso tempo si possano escludere o gravissima peritonite, o il cancro dell'intestino od altro simile) non si debba lasciare intentato anche questo mezzo di cura.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Del liquore di Villate nel trattamento delle affezioni chirurgiche, carie, fistole ec. — Del Dott. *A. Notta.*

Il Sig. Dott. *A. Notta* chirurgo a Lisieux ha pubblicato un' Opera con questo titolo; l'Accademia Imperiale di Medicina di Parigi ricompensava già col *premio Barbier* l'applicazione di questo liquore usato dalla Medicina veterinaria alla umana. In essa con numerosissime istorie si fa a mostrare quanto vantaggio si possa ritrarre dall'uso di questa formula nelle carie, nel male perforante del piede, nelle fistole consecutive agli ascessi freddi

tubercolari del testicolo, agli ascessi da prima caldi divenuti incurabili, alle ferite d'arma da fuoco, all'inflammazione dei tumori sinoviali della mano, alle cisti, agli ascessi dei seni frontali, nelle fistole lacrimali ec.

Villate nel 1829 pronunziò i buoni effetti ottenutine nella cura delle piaghe fistolose del garrese con carie delle ossa e dei legamenti. Tre anni dopo *Moireud* ne diede la formola e ne constatò l'efficacia in altre carie e nel giarda cartilaginoso in ispecie; ma tale pratica non si estese, ed i Veterinari cercavano altri mezzi e sino a praticare la difficile operazione del giarda. Ma nel 1842 dopo la pubblicazione di buone osservazioni sul liquore di *Villate* se ne divulgò l'uso; molte operazioni furono risparmiate; oggi sono tante che non si contano più, le magnifiche guarigioni che ad esso si debbono.

Nel 1863 il Dott. *A. Notta* ebbe l'idea di sperimentarlo nell'uomo, il *Nélaton* constatò pure l'efficacia del metodo e varie osservazioni si sono andate pubblicando, onde all'Autore sembra venuto il tempo di pubblicarne un Trattato che è quello annunziato e da cui desumiano questi cenni. (Paris. 1869. Chez. Bailliered e fils.)

La formola indicata col titolo di *Mistura astringente ed escarotica* di *M. Villate* è la seguente.

P. Sotto-acetato di piombo liquido		30 gram.
Solfato di rame crist.)	*aa*	15
Solfato di zinco crist.)		
Aceto di vino bianco		200

Sciogliete i sali cristallizzati nell'aceto e aggiungete a poco a poco il sotto-acetato di piombo.

Si agiti prima di usarla: per alcuni la dose dell'aceto è di 250 grammi. (*Bouchardat* Formulaire Véterinaire. *Dorvault* Officine. *Tabourin* Matiere Méd.)

Dotato di molta azione il liquore di *Villate* deve essere messo in pratica con molta prudenza. Si usa per iniezione nei seni fistolosi più o meno estesi, ovvero con filaccie che ne sieno imbevute quando la piaga sia poco profonda piena di fungosità, o la lesione ossea facilmente accessibile.

L'Autore fa l'iniezione per due, tre, quattro o cinque giorni di seguito, a seconda del grado di flogosi ottenuto, per lasciare poscia il malato in riposo un certo tempo. Ciò però è insufficiente pei casi ribelli nei quali come fanno i Veterinari bisogna continuare le iniezioni tutti i giorni per mesi interi se vi è di bisogno. In alcuni casi però o per timore di troppo forte

reazione, o per la vicinanza di organi delicati e suscettibili d'infiammarsi facilmente, o per distacchi assai notevoli è bene incominciare con iniezioni più o meno allungate d'acqua (anche la metà e trequarti) e poi gradatamente colla mistura schietta. Per regola generale bisogna sospendere l'iniezione quando la flogosi passa certi limiti e si fa troppo intensa.

Se è necessario dilatare prima i tragitti sinuosi e stretti e assicurarsi che il liquore penetri fino alle parti più profonde, bisogna procurare che non resti in molta quantità innichiato là dentro perchè oltre una forte infiammazione può dare dolori eccessivi e gravi conseguenze. Dilatazione dei seni, contro-aperture, tubi di drenaggio, altre iniezioni varranno ad ovviarvi a tutti questi inconvenienti. Con circa sessanta istorie bene particolareggiate si fa a provare l'efficacia di questo mezzo, e indicare le precauzioni che si debbono avere nei singoli casi per conseguire la desiderata guarigione.

Uso del percloruro di ferro liquido ed in ispecie del percloruro di ferro diluito nel cruop e nelle altre forme d'angina. — Pel Dott. *E. G.* Schaller.

Da una serie di studi e di osservazioni l'Autore in uno speciale lavoro pubblicato a Parigi nel corrente anno viene alle seguenti conclusioni:

1. Il *percloruro di ferro liquido concentrato* è l'unico rimedio che agisca con infallibile successo e quasi sempre dall'oggi al domani contro i geloni. È indicato a guarire gli effetti dal freddo prodotti nelle contrade settentrionali e nelle campagne d'inverno.

2. Usato come *caustico* nelle affezioni pseudo-membranose il *percloruro di ferro liquido concentrato* è da preferirsi ad ogni altro.

3. Il *percloruro di ferro diluito* (1 gram. in 20 di acqua distall.) deterge e guarisce le ulceri difteriche.

4. *Diluito* c. s. preso internamente distrugge le false membrane difteriche scarlattinose. Quasi sempre con guarigione del malato. Anche la cangrena alla bocca e faringe può esserne guarita.

5. Il *percloruro di ferro diluito* è da preferirsi ad ogni altro mezzo nella difterite scarlattinosa.

6. Così *diluito* allo interno guarisce il cruop. E la sua azione qui è

tanto più sicura se col polverizzatore si potrà portarlo direttamente sulla parte malata.

7. Così guarisce pure diversi mali degli organi della voce e del respiro ribelli ad altri mezzi. (Afonia).

8. Agisce così *diluito* assai felicemente nella più parte delle angine sieno semplici o accompagnate da placche erpetiche o aftose.

9. In tutte le forme di angina ove l' uso del percloruro è indicato, si deve preferire il percloruro di ferro diluito.

Intorno al decorso della febbre nelle malattie Piemiche. — Dott. *O. Heubner.*

Quando una malattia è seguita da piemia, la febbre assume una curva caratteristica, affatto distinta da quel che era innanzi. La curva della febbre da piemia è caratteristica già fin dal principio, il quale si manifesta indipendentemente dallo stato in cui era prima la febbre con una salita continua della temperatura fino a un grado altissimo, anzi fino quasi al massimo grado che raggiungerà durante tutto il decorso della piemia. Questa salita è già diversa da quella che presentano le così dette febbri da ferite. Nel ristagno del pus, in talune risipole che sopravvengono intorno alle piaghe, la temperatura sale a grado a grado, non essendo mai tanto intensa la prima salita, di modo che l' altezza massima della curva viene raggiunta più tardi, e questa poi è in genere minore di quella della piemia. Questo grado massimo nella piemia non è minore di 40^0, ma giunge frequentemente a 41,3^0, essendo la media di 40,6^0 C. Relativamente alla temperatura precedente l' aumento è al meno di 1,87^0 spesso di 2,5^0, talora 3,75^0 C. Fin qui si potrebbe facilmente confondere questa febbre con un accesso forte di febbre intermittente, ma se ne distingue nettamente per il decorso ulteriore.

La durata di questo accesso non è sempre breve come indicherebbe la durata del brivido. Sopra 48 casi in 19 la temperatura salì rapidamente nello spazio di poche ore a mezza giornata, in 26 casi invece la salita fu più lenta e durò un giorno e più, e soltanto in 3 casi la salita fu pure lenta, ma accompagnata da piccole remissioni di circa due decimi di grado: dunque in più della metà dei casi la salita fu lenta. Questo aumento della temperatura avviene comunemente di un grado nella prima giornata, poi la notte sale ancora di un altro grado e mezzo o di due gradi, e raggiunge

l'apice verso la sera del secondo giorno o almeno rimane stazionaria fino allora. Quando la salita dura meno in genere l'apice della salita è meno alto. Il brivido di freddo si può presentare in qualunque momento di questa salita, ma può anche mancare totalmente, oppure essere ripetuto.

Quando per qualunque altra causa la temperatura era già alta, la salita di essa al cominciare della piemia si fa più rapida, in modo che assume più il carattere di un accesso febbrile; ma continua nel modo caratteristico per la piemia. In questi casi il brivido suole accompagnare il primo aumento della temperatura, ma pure qualche volta manca ed è sostituito da altri sintomi nervosi repentini, come dolori assai forti nella parte ferita e al capo, malessere generale, senso subiettivo di calore, vomito ecc. L'altezza che raggiunge la temperatura è eguale a quella della forma tipica, me la differenza fra questa e la temperatura primitiva riesce naturalmente minore.

I pochi casi nei quali la temperatura salì soltanto a grado a grado avvennero tutti quando la piemia seguì una febbre molto remittente; le remissioni si fecero più brevi uno o due giorni prima e poi cominciò ancora quasi istantaneamente un rapido salire. In questi casi il freddo o manca o non sopravviene che quando la febbre aumenta più rapidamente: ed è assai difficile giudicare se davvero la prima salita dipenda dalla piemia incipiente, o dalla malattia in corso.

Si disse che l'aumento della temperatura al principio della piemia succede improvvisamente. Così di fatto avviene nella massima parte dei casi, ma abbastanza frequentemente si ha prima una *salita preparatoria*; cioè la temperatura sale un giorno più del solito alla sera, ma alla mattina appresso ridiscende al solito minimo: si ripetono due o tre volte queste esacerbazioni più forti e poi comincia l'accesso della febbre piemica. Non si può però ritenere per salita preparatoria che un aumento almeno di un grado, senza causa locale novella, altrimenti deve ritenerli quale semplice aumento dell'esacerbazione vespertina, senza altro significato. Può darsi inoltre anche un *abbassamento precursore* della temperatura, quantunque assai raro o solo in casi di febbre primitiva assai alta. L'abbassamento succede dalla notte alla mattina, di solito accompagnato da sudore copioso, senza che l'ammalato se ne risenta male. La temperatura scende da 40^0 C. fino a 37,5^0 e talora anche a 36,8^0, mentre nei giorni precedenti non era discesa che a 39^0. Ma questa apiressia dura appena alcune ore, e poi la temperatura sale rapidamente come di solito al cominciare della febbre piemica. In due di questi casi diminuì insieme colla temperatura anche la frequenza del polso, al contrario di ciò che avviene comunemente negli abbassamenti di temperatura di prognosi infausta.

Dunque questo modo di cominciare della febbre piemica è abbastanza caratteristico: però non è di un valore diagnostico assoluto, perchè alle volte anche nella pneumonite e negli esantemi acuti la febbre può cominciare in modo simile, ma quando altri sintomi facciano sospettare di piemia, la mancanza o la presenza di questo tipo di febbre (colle sue modificazioni) dà il giudizio positivo per la diagnosi e le prognosi.

Anche il decorso della febbre ha un valore diagnostico, quantunque non sia tanto regolare da potersene stabilire facilmente il tipo. É noto che la febbre da piemia è irregolarmente intermittente; non si tratta però di una vera intermittenza, perchè l'apiressia non dura mai più di due ore, ma piuttosto di remissioni assai forti, nelle quali la temperatura giunge quasi fino alla normale.

Dopò che la temperatura ha raggiunto il suo acme *ricade tosto* e sempre *rapidamente*, anche quando la salita fu lenta, e raggiunge il minimo in 4-6 od al più 12 ore. Questo abbassamento va di solito fin quasi alla temperatura normale, ma talvolta anche più sotto, ossia alla febbre forte tien subito dietro il collasso. Dalla massima alla minima temperatura passa la differenza di 2-3°, per modo che nel collasso la temperatura è frequentemente inferiore al punto in cui era quando cominciò la salita dovuta all'esordire della febbre piemica.

Il rapido decadimento della temperatura dopo il primo accesso piemico è dunque qualche cosa di caratteristico come la salita, e anzi quando dopo una febbre forte compajono fenomeni nervosi e la temperatura s'innalza rapidamente non si può conchiudere che si tratti di piemia se poi non segue il rapido decadimento. Questo abbassarsi della temperatura dunque anzichè essere un buon segno è di prognosi infausta, come l'abbassamento precursore, perchè sono prodotti dal collasso.

In parecchi casi la febbre non iscompare totalmente dopo il primo accesso, ma soltanto si modera, non scendendo la temperatura che a circa 38°,7°. In questi casi l'abbassamento è interrotto da una nuova salita, poichè la discesa si fa ancora rapidamente, ma dura soltanto poche ore, tanto che se continuasse come di solito per mezza giornata colla stessa rapidità, arriverebbe ancora quasi alla temperatura normale; ma invece ripiglia tosto una nuova salita, così che alla mattina appresso le temperatura è ancora alta. È dunque un altro accesso che si è inserito sulla discesa del primo.

Una modificazione del primo accesso si ha in alcuni casi nei quali la temperatura non ridiscende subito dopo la salita, ma rimane alta per uno o due giorni, senza remissioni o con remissioni leggerissime. Verso la fine

della durata di questo acme la temperatura sale ancora di qualche decimo di grado e poi comincia tosto la defervescenza; talora invece la curva presenta due vertici, fra i quali sta una leggiera discesa, prima della decadenza totale. In tutti questi casi la discesa della temperatura non è così rapida, come più lenta è la salita. In corrispondenza ai due vertici della salita si hanno anche due brividi, ma non per questo si deve calcolare due accessi, perchè ci manca la discesa forte che li divide. Negli accessi successivi la febbre assume ancora il suo tipo caratteristico.

In rarissimi casi avviene anche che si prolunghi di mezza ad una giornata la durata della temperatura minima prodotta dalla decadenza della febbre, nel qual caso si ha continuo collasso; di solito però un secondo accesso tien subito dietro al massimo dell' abbassamento. Il decorso ulteriore della fabbre piemica è dunque caratterizzato dal ripetersi di questi accessi affatto somiglianti l' uno all' altro, principalmente per la rapidità della salita, mentre varia l'altezza della temperatura raggiunta nei diversi accessi, essendo di solito minore negli ultimi. La salita è quasi sempre accompagnata dal brivido.

Un' altra modificazione della forma di accesso si ha quando l' ascesa, pur compiendosi nello stesso tempo (4-6 ore), si ferma a gradi minori, per modo che riesce meno erta: questi accessi sono tuttavia accompagnati dai brividi e dal complesso dei sintomi della piemia. Questa modificazione si presenta frequentemente quando avviene la intercorrenza di nuovi accessi prima che finiscano i precedenti, perchè allora la temperatura non risale che fino all' altezza che ebbe nel primo accesso, per modo che l' azione del secondo accesso viene indebolita quando esiste ancora l' azione del primo. Se ad una o due intercorrenze di accessi segue una profonda remissione, l' accesso successivo torna ad assumere il carattere del primo.

Una terza forma più imperfetta si presenta con altezza di temperatura ancor minore, per modo che tanto la ascesa che la discesa si fanno assai meno rapidamente. Ci vuole dalla mattina alla sera per salire di 1,50° a 2, e dalla sera alla mattina per ridiscendere alla temperatura primitiva. Questo decorso della febbre somiglia già a quello che può avere qualunque febbre a remissioni un po' forti: tuttavia è accompagnato dai brividi e da tutti gli altri sintomi già descritti della piemia, e si avvicina alla febbre piemica con decorso non caratteristico.

Da tutta questa descrizione del decorso della febbre piemica si comprende quanto debba variare d' intensità anche la causa di essa, quantunque verosimilmente abbia sempre lo stesso carattere.

Tutte queste modificazioni si possono raggruppare in due classi. La prima classe nella quale *gli accessi si seguono regolarmente l' un l' altro*; la seconda nella quale *gli accessi sono separati da uno spazio di tempo più o meno lungo,* durante il quale si ha apiressia o febbre remittente più o meno forte. A questo ultimo gruppo si uniscono anche le febbri piemiche a decorso non caratteristico.

Nei casi della prima classe i rialzi della temperatura, che possono essere 2 o 3 in una giornata, si presentano di solito negli intervalli fra esacerbazione e remissione delle febbri comuni, cioè prima e poco dopo mezzodì e dopo la mezzanotte. Quando gli accessi sono parecchi in una giornata vi sono in genere delle interferenze. Nel decorso generale all' aumentare del numero degli accessi ne diminuisce la regolarità, cioè gli accessi sono più lontani l' uno dall' altro, le altezze e le remissioni non sono più tanto marcate, per modo che pare che la stessa causa non produca più gli stessi effetti a cagione dei mutamenti delle condizioni dell' ammalato. Nei casi più acuti questo decorso si fa in otto giorni, dopo i quali comincia uno *stadio post-piemico*, nel quale o la febbre è altissima e l'ammalato è comatoso o in delirio, oppure la temperatura va mano mano decadendo e l'ammalato cade in forte collasso. Questo stadio può durare parecchi giorni, però in genere passa presto nello stadio preagonico di *Wunderlich*.

I casi della seconda classe con intervalli apiretici sono quelli di vera febbre piemica intermittente, nei quali i fenomeni generali sono sempre più gravi di quanto appare il decorso della febbre, e la morte succede più presto. Si potrebbe dire che ciascuna intermissione corrisponda allo stadio post-piemico della forma precedente. Nell' altra forma della seconda classe, nella quale le intermissioni sono occupate da una febbre remittente più o meno alta, si hanno le maggiori irregolarità, e vi appartengono le piemie croniche.

(*Il Morgagni, Dispensa II*, 1869).

Azione fisiologica del bromuro di potassio.

In uno scritto sopra il « bromuro di potassio » per *M. P. Bowditch*, pubblicato nel giornale medico-chirurgico di Boston si traggono le seguenti conclusioni: 1° il bromuro di potassio è subito assorbito: 2° quantunque appaia ben tosto nell' urina non è però del tutto rapidamente eliminato: 3° si elimina immutato dai reni, dalla pelle, e forse dagli intestini: 4° talvolta è scomposto nell'economia, ed eliminato pel respiro bromo libe-

ro; 5° altre volte per entro l'organismo produce come una locale irritazione sopra le superficie attraverso le quali passa: 6° altre volte agisce sui sistemi come sedativo nervoso e vascolare. Suo primario effetto è di diminuire tutte le secrezioni, mentre passa per l'economia, eccetto forse l'urina, ma in modo secondario può venire prodotta un'ipersecrezione. (*The Med. Record. Genn.* 1869).

Unguento per l'acne.

L'unguento seguente dicesi utile in ogni forma di acne. Lardo lavato parti 50, zolfo sublimato, tannino, di ciascuno p. 4, acq. di L. ceraso p. 5. La quantità dello zolfo e del tannino può essere aumentata a seconda delle circostanze a 6-8 parti. (*idem*).

Trementina antidoto del fosforo.

Nella fabbrica di zolfanelli di Stafford è uso dei lavoranti che mettono il fosforo ai zolfanelli di portare sul petto un vaso pieno di essenza di trementina, essendo così impediti i cattivi effetti dell'azione del fosforo. Si sa già che il vapore della trementina impedisce l'ignizione e la fosforescenza di tale metalloide. (*The Med. Record. Genn.* 1869. *Arch. gén. Medicine id.*)

Amaurosi cagionata da fittezza di denti.

Mr. *Hancock* (*Lancet*) narra il seguente caso particolare. Un fanciullo di 11 anni, la cui vista non era stata in antecedenza indebolita, allo svegliarsi una mattina si trovò avere la vista interamente perduta. Fu collocato circa un mese dopo nello Spedale Charing Cross, dove si trovò che i suoi denti eran molto fitti ed attaccati, non essendo per essi larghe abbastanza le mascelle. Ne furon levati due dei permanenti, e 4 molari di latte, e il fanciullo potè distinguere la luce dall'oscurità nella stessa sera, e nel seguente mattino distingueva gli oggetti. Un dieci giorni dopo fu licenziato guarito, e l'unico trattamento, oltre l'avergli levato i denti, consistè in due dosi di medicina aperitiva (?). (*The Med. Record. id.*)

Diabete mellito e paralisi al destro lato del corpo proveniente da un tumore del midollo allungato.

Il Dott. *Dompeling* comunica (nel Nederl. Arch. voor. Geneesk. 1868. ec.) una circostanziata descrizione di un caso di diabete mellito con paralisi del lato destro, la cui autopsia rivelava un tumore nel midollo allungato. Il tumore dietro esame microscopico si svelava per uu sarcoma senza alcun segno evidente di carcinoma. Esso occupava l' intera metà destra della midolla allungata: sopra e sotto eranvi due cisti, che però non contenevano cisticerchi. Le apparenze necroscopiche e microscopiche furono illustrate da una mezza dozzina di finissime litografie. (*The Med. Ricord. id.*)

Segala cornuta nel trattamento della porpora.

Il Dott. *Bauer* riferisce aver avuto grandi successi nel trattamento della porpora emorragica colla segala cornuta. Egli ne dà 8-10 gram. in tre volte o più spesso, ogni giorno, finchè l' emorragia cessa. Quando rimane anemia la tratta co' ferruginosi. (*Deutsche Klinik. The Med. Record. Febb.* 1869).

Nuovo uso del ioduro di potassio.

Il Dott. *A. de Beaufort* riflettendo che il ioduro di potassio è liberamente eliminato nelle lacrime e nel muco uterino, l' adopera in libera dose nei casi di cronica infiammazione del tubo lacrimale, od anche nelle croniche endo-metriti. Il suo successo fu il più decisivo. Egli dice: nei casi di metrite interna con abbondante leucorrea e con tutto il seguito di circostanze che rendono tante donne miserabili io ho spesso veduto, quando tutti gli altri mezzi avevano fallito, un pronto e deciso miglioramento, e in alcuni casi una guarigione positiva risultare dal libero uso del ioduro di potassio.
(*Bullett. de Thérap., The Med. Record. id.*)

Tetano trattato colla fava del Calabar.

I dottori *Boslin* e *Curron* hanno trattato un caso di tetano traumatico acuto di carattere violento, con grandi dosi di morfina e di fava del calabar. Per un certo tempo venivan dati un grano e mezzo di morfina e tre grani di fava polv. nella glicerina, per ciascun ora col manifesto effetto di quetare il paziente e di sollevarlo dallo spasmo. L' infermo guarì. (*Chicago Med. Jour., The med. rep. id.*).

Bromuro e bi-bromuro di mercurio come agenti terapeutici.

Il dott. *Protheroe Smith* in uno scritto letto all' Associazione medica britannica narra d' avere usato il bromuro di mercurio per più di 5 anni, ed avere trovato il bromuro importante come efficace colagogo, e purgativo promovente l' assorbimento dei tessuti malati, con meno disturbo costituzionale che col calomelano. Cita esempi, ed invita i membri dell' associazione ad aiutarlo, a studiare il soggetto, ed a provare le sue conclusioni. (*Am. Jour. Med. Sciency., The Med. Record. ibid.*)

Applicazione esterna del ioduro di potassio.

La seguente formola è raccomandata da Mr. *James Hird di Pembroke* per l' esterna applicazione del ioduro di potassio. Prendi di glicerina ℥*j*, di ioduro di potassio ʒ*ss*, di sapone giallo del migliore ʒ*ss*. Strofina bene sul ioduro colla glicerina e con tutto il sapone giallo. Questa applicazione è trovata attivissima a rimuovere i tumori glandolari (?). (*The Med. Record. idem*).

Iniezioni ipodermiche di curare nell' epilessia.

In 4 casi furono eseguite injezioni contenenti da $1/_{15}$ ad $1/_{12}$ di grano della sostanza. In uno di essi non si ebbe miglioramento, nel secondo un miglioramento molto dubbio, nel terzo una miglioria notevole, nel quarto

completo sedamento de' parossismi, da potersi credere probabilmente sanato. Effetti venefici non incontrarono in alcun caso. Questo trattamento fu istituito nel Rudolfs Spital di Vienna (Memorabilien), ma non sono riferite altre particolarità sia dalla frequenza delle iniezioni, come d'altro trattamento. Tali iniezioni venivano fatte sempre sul petto, solo eccezionalmente nelle braccia. (*The Med. Record. id.*)

Azione della calamita nell' isterismo. — *Maggiorani.*

Il dott. *Maggiorani* clinico a Palermo, narra come sia stato portato a questo genere di ricerche, forse troppo trascurate dai medici moderni. In Roma gli capitò di avere in cura una giovane, di condizione civile, con vestigia di sofferta rachitide, e che in seguito a dispiaceri sofferti era travagliata da passione isterica congiunta a vizio precordiale. Le convulsioni, che ne erano la conseguenza, le producevano una fiera sternodinia, che si prolungava per più ore. Tornati vani i soliti rimedj, volle tentare l'applicazione della calamita che *Laennec* consiglia nell' *angina pectoris*, colla quale quel caso aveva molta somiglianza.

Applicò dunque sul petto della malata una ordinaria calamita a ferro di cavallo; quando vide bentosto manifestarsi dei fenomeni spasmodici molto rilevanti, cosicchè la paziente non permise l'applicazione della calamita oltre la seconda volta; ed il medico s' invogliò di ripetere la esperienza in circostanze simili e vedere che vi era in fondo a questi fatti. Intanto il prof. *Maggiorani* per la persecuzione politica fu obbligato di abbandonar Roma, e riprese le sue ricerche a Palermo tanto nelle consultazioni private che nella clinica pubblica; e nei suoi viaggi per le città d'Italia ebbe campo di ripetere e verificare le sue prove all' Ospedale di Santa Maria Nuova ed a quello di Bonifacio in Firenze, nell' Ospitale di S. Giovanni a Venezia, nella clinica di Padova, all' Ospitale di Pavia, all' Ospitale Maggiore, al Manicomio, all' Ospizio dei ciechi, all' Ospizio dei sordo-muti ed all' Ospitale militare in Milano, all' Ospitale Maggiore ed a quello di San Luigi, al Manicomio ed all' Ospizio dei sordo-muti in Torino; e ciò che non riuscirà meno singolare in questo affare su una donna che faceva professione di sonnambola magnetica al pubblico in Torino. Le persone capitate in tutte queste esperienze sono di ambedue i sessi, di tutte le età, di tutte le condizioni, in una grandissima varietà di fisiche costituzioni, sottomesse all' esperi-

mentazione talora senza sapere di che si trattasse, anzi senza neppur sospettare che si stesse osservando fenomeni che si cercava di destare in esse. Non vi voleva meno di tutti questi riguardi per mettersi al coperto delle illusioni o degli abbagli che avrebbe potuto indurre il giuoco di fantasia degli esperimentati. Dagli appunti delle sue molte prove il dott. *Maggiorani* ha staccato un centinaio di esperimenti, che sono quelli che ora mette sotto gli occhi del pubblico in questa interessante pubblicazione.

I fenomeni che si presentano generalmente e che si destano fra i 30 secondi ed un quarto d'ora dal momento dell'applicazione, sono stringimento alla fronte, alle tempia, alla nuca, vertigini, oscuramento della vista, tintinnio agli orecchi, carebaria, vampe calorose alla testa, al petto, scuotimenti e tintinnio del capo, sbalordimenti, allucinazioni, arrossamento degli occhi, lacrimazione, sbattimento delle palpebre, spasmi facciali, stridore dei denti, deglutizione della saliva, senso di stringimento alle fauci, respirazione singhiozzante o sospirevole, ambascia, senso di molestia alla regione epigastrica, lipotimia, borbottamenti del ventre, eruttazioni, nausea, vomiturizione, tremolio generale, contrazioni involontarie di muscoli, torpore, formicolio e anestesia degli arti, accessi di convulsioni cloniche e toniche.

Bisogna riconoscere che l'osservazione di alcuni di questi fenomeni riprodotti dall'applicazione della calamita sul corpo di individui nervosi erano stati osservati da *Anselmo de Root*, da *Gilbert*, da *André* e *Thouret*, da *Patetin*, da *Hanhemann*, da *Treviranus* e *Gmelin*; ma sembra che non si fosse andato avanti e non si fosse riconosciuto che se l'applicazione della calamita può produrre sconcerti, i quali sono sempre passeggieri, può anche dar sollievo in qualche caso ai malati. Ora il prof. *Maggiorani* ha verificato pronta cessazione di un feroce dolore alla regione ischiatica del lato offeso in una emiplegica; alleggerimento notevole di un accesso di nevralgia facciale coll'intervento del sonno; rapida scomparsa di un tremolio generale della persona, che durava già da quattr'ore, facendo ponte sui femori di una spranga magnetizzata. Interruzione di accessi convulsivi quotidiani, mantenendo due calamite sulla faccia interna delle coscie; diminuzione notevole della tosse e della dispnea in un'asmatica, tenendo appesa una calamita sul petto durante la notte; ripresa di sonno placido e lungo dopo averlo perduto col reumatismo, portando al collo un ferro magnetizzato; scioglimento facile e celere dello spasmo tonico degli arti, lasciato dagli accessi convulsivi, strisciando la calamita sulle articolazioni e sui muscoli rigidamente contratti. Questa ultima virtù è stata verificata in clinica tante volte da fargli credere che debba essere costante. Un accesso d'isteralgia

in epoca di mestruazione laboriosa fu sedato colla imposizione della calamita sulla regione ipogastrica. Una rigidità dolorosa alla nuca in una paraplegica fu allontanata per alcune ore coll' applicazione topica dello stesso agente.

Un ciclo di fenomeni così gravi, così distinti, talora così benefici non può restare senza studio; e si può dire sin d' ora, qua dentro v' è qualche cosa che può essere utile far uscire fuori. Intanto il prof. *Maggiorani* crede già di poter riconoscere nella calamita il più potente mezzo diagnostico delle malattie isteriche che tuttavia sono così difficili a riconoscere. « Se la donna — egli dice — è impassibile alla calamita, dite pure che non è isterica, e se vi assicurano che essa patisce di convulsioni, dovete giudicarle sintomatiche di un vizio organico in qualche punto del sistema nervoso: ciò che non equivale ad una leggittima nevrosi. Se invece la esplorata mostra di sentire la magnete, potrà rimaner qualche dubbio se sia affetta da nervosità, o da vero isterismo ove i fenomeni insorti siano di minor conto; ma se sollevansi all' istante spasmodie generali e genuine, la diagnosi di isterismo è indubitabile. »

L' importanza dei fatti o delle osservazioni sugli effetti della calamita sui nervosi sono così rilevanti che sembrano destinati a non cadere più nell' obblio; chi sa che non vi sia sotto un qualche segreto col quale poter alleviare i dolori dell' umanità sofferente? La scienza attenta ed i dotti e pazienti osservatori, ai quali ora è dato a svolgere questo gomitolo, sapranno impadronirsi di questi studj, pei quali resterà al dotto clinico di Palermo la gloria di averli messi a profitto. (*Gazzetta Medica Italiana, Lombardia*, 29 *Maggio* 1869).

Del Kamala, o Bottlera Tinctoria. Nuovo tenifugo. — *Ruspini.*

Ora che il Kamala, quale tenifugo, prende voga fra noi, ben fece l'egregio chimico bergamasco a fornirci interessanti nozioni storico-mediche su questo prezioso rimedio.

É noto che questa sostanza venne introdotta in Europa per la prima volta nel 1862, perchè la si adoperasse a tingere la seta. Rapporti favorevoli venuti dall' India sulla sua efficacia come tenifugo invogliarono i medici inglesi ad esperimentarla. Riuscì perfettamente. Si ripeterono le esperienze in Francia, ed il nuovo rimedio fu accolto nella scienza.

Si estrae dalla *Rotilera tinctoria*. Il genere *Rottlera* fu fondato in onore del medico danese *Rottler*, missionario e naturalista. La pianta è alta da 15 a 20 piedi, cresce nelle Indie, da Ceylan fino all' Hymalaya; si trova anche in vicini paesi. I suoi frutti sono capsule tricolori, grosse come pisello, che maturano in febbraio e marzo, e sono coperte da piccole ghiandole che danno la polvere rossa usata in tintoria. Questa polvere rossa si chiama nel Bengala *Kamala*, parola che fu addottata dagli europei nell'India e poi in Europa.

Il Kamala nei bazar indiani si presenta come una polvere di color rosso mattone, simile in tessitura al licopodio, e rassomiglia a questo anche perchè prende fuoco quando si projetta attraverso la fiamma, e perchè difficilmente si unisce all' acqua. È privo d' odore e di sapore, è insolubile nell' acqua fredda, o quasi nell' acqua bollente. *Anderson* ne estrasse cristalli gialli, brillanti, sotto forma di piccole lamine, che chiamò *rottlerina*, che ne sarebbe quindi l' alcaloide.

Quanto alle proprietà terapeutiche si nota, che il Kamala è usato dagli Arabi internamente nella lebbra, esternamente per far sparire il rossore delle espulsioni cutanee. *Moure* a Dublino lo usò nell'*herpes circinatus* strofinandolo colla polvere deposta su d' un plumino di filaccie, e ne riportò alcuni casi di guarigione. La sua azione elettiva è però l' antelmintica; questa è oramai constatata da gran numero di guarigioni. Secondo *Anderson* anzi è superiore a tutti gli antelmintici, non escluso il Kousso. Egli raccolse 95 casi e in 2 soli il verme non fu espulso dal Kamala.

Il Kamala è rimedio sicuro ed efficace contro la tenia e di un uso più certo che la Trementina ed il Kousso. Si può prenderne in una sola volta fino a 12 grammi; ordinariamente però bastano 6. Il solo svantaggio che ha, è che produce coliche. La tintura però meno che la polvere. (*Annali Universali di Medicina, Aprile* 1869).

Aneurisma dell' aorta ascendente trattato coll' elettro-puntura. — *Ciniselli.*

Il dott. *L. Ciniselli*, che è stato il primo in Italia a trattare colla elettricità gli aneurismi, che primo si occupò ad illustrare l' argomento con studi appositi di fisica e di chimica, ci offre un nuovo saggio della sua valentia con questo caso veramente interessante.

Ecco la storia, come lui stesso la narrò:

« Antonio Piccioni, dell'età di 46 anni, di buona costituzione e robusto, non ebbe altra malattia che un'artrite con endocardite nel 1864. Guarito da questa malattia, rimase soggetto a dolori artritici, per cui fu obbligato a cangiare il proprio mestiere di postiglione in quello meno faticoso di vetturale. Nel 1866 cominciò a provare una sensazione dolorosa con pulsazione profonda nella parte destra del torace, stanchezza e difficoltà nell'esercizio della sua professione. Al principiare del corrente anno s'aggiunsero a questi fenomeni la dispnea, e le lipotomie quando curvavasi col corpo in avanti; le pulsazioni si fecero palesi attraverso alle pareti toraciche, che gonfiarono in forma di tumore; in fine, divenuta assai penosa la posizione orizzontale ed impedito il sonno, il soggetto entrò nello Spedale Maggiore (Cremona), onde sottomettersi ad una cura.

« Il soggetto presentavasi debole, pallido, dimagrato, come chi soffre già da lungo tempo. I sintomi obbiettivi offrivano notevole differenza nelle diverse posizioni del corpo. Esaminando il soggetto in piedi, vedevansi incurvate la terza e la quarta costa, in modo da formare nel lato destro dello sterno un tumore elevato da un centimetro ad un centimetro e mezzo, tondeggiante ed esteso a sei centimetri nel senso trasversale, meno nel verticale, la cui pulsazione era palese alla vista. Col tatto rimarcavasi che le due coste suddette non offrivano altra alterazione fuori della curvatura abnorme presso lo sterno; la pulsazione era sentita attraverso di esse, ma assai più forte attraverso alla terza, che era anche la più incurvata e rialzata. La pulsazione era poi più di tutto forte e vibrata in corrispondenza del terzo spazio intercostale, il quale sentivasi dilatato del doppio, ed estendevasi sino a sei centimetri dallo sterno. Nella posizione supina il tumore offrivasi meno elevato, e meno dilatato il terzo spazio intercostale, meno vibrata la pulsazione, ma ancora visibile. Al tatto la pulsazione era profondamente sentita anche in corrispondenza del secondo spazio intercostale, nulla nel quarto. Coll'ascoltazione rilevavasi un soffio dolce che accompagnava la pulsazione del tumore. Del resto nulla di abnorme nè nella circolazione nè nelle respirazione, ad eccezione dei disturbi causati dalla compressione, cui era sottoposto il polmone destro. »

Dall'assieme dei sintomi venne stabilito trattarsi di aneurisma laterale dell'aorta ascendente, la cui estensione non poteva essere di molto maggiore a quella che era indicata dai limiti rimarcati all'esterno. Convalidavano questo giudizio la mancanza dei battiti del tumore dalla parte del dorso, la nessuna alterazione della voce, la libera circolazione nelle vene giugolari.

Il giorno 30 Luglio, alla presenza di quasi tutto il corpo sanitario di

quell' Ospitale, venne praticata l'elettro-puntura nel seguente modo. Tre aghi lucenti d'acciaio, dello spessore di un millimetro, furono infissi nel terzo spazio intercostale; il primo alla distanza di un centimetro e mezzo dallo sterno, gli altri al lato esterno ed a due centimetri di distanza l'uno dall'altro. Essi venivano violentemente scossi dalle pulsazioni dell'aneurisma. La corrente elettrica era somministrata da una pila di Volta a colonna di 30 coppie quadrate, aventi 10 centimetri di lato, con soluzione satura di sale comune per conduttore umido. Si incominciò l'applicazione col mettere uno degli aghi in comunicazione col polo positivo, mentre il negativo era applicato in vicinanza del tumore per mezzo d'un piumacciolo imbevuto d'acqua salata. Trascorso il tempo necessario alla ossidazione dell'ago ed alla comparsa del cerchiello nero intorno ad esso, un altro ago venne messo in comunicazione col polo positivo, ed il primo col negativo, e così di seguito si passò a far agire ambo i poli sopra ciascuno degli aghi infissi. Onde evitare poi all'ammalato le scosse ad ogni cambiamento di contatto, le cose erano disposte nel seguente modo. I reofori erano reppresentati da due fettuccie di tessuto metallico; ognuno degli aghi infissi era munito di due cordoncini metallici terminanti in un ago da cucire. Così non toglievasi mai la prima comunicazione di un ago infisso col reofaro, se non erasi prima stabilita la communicazione che volevasi far succedere.

L'estrazione degli aghi, fatta immediatamente, riescì difficile, per l'aderenza che avevano contratta coi tessuti attraversati, in causa della loro ossidazione; e non si potè impedire uno spandimento di sangue nel tessuto cellulare all'atto della loro uscita.

L'operazione non fu seguita da reazione generale; la reazione locale, indicata dalla tumefazione e dal rossore risipelaceo della cute, cessò coll'uso del ghiaccio dopo due giorni; e scomparve pure lo spandimento sanguigno sottocutaneo.

Sei giorni dopo l'operazione, il tumore trovavasi abbassato e quasi al livello delle pareti toraciche: solo rimaneva prominente la curvatura della terza costa; la pulsazione attraverso di essa e nel terzo spazio intercostale appariva debole e più profonda della quarta costa essa era appena percettibile. Ma ciò che più di tutto rendeva sicuri di avere ottenuto un notabile miglioramento si era, che l'ammalato non provava più alcuna sensazione dolorosa nella parte destra e profonda del torace, nè alcuna difficoltà nel respiro; poteva giacere sul dorso e sui fianchi, ma meglio sul destro, ed aveva acquistato il sonno, che da due mesi più non gustava.

Posteriori ragguagli (gennaio 1869), favoritomi dall' egregio collega, mi

pongono in grado di assicurare i lettori degli Annali, che il Piccioni rimesso completamente in salute, riprese l'antico esercizio del suo mestiere, che reduce da lunghe passeggiate non accusa mai la più piccola molestia, e che continua a trovarsi assai bene in salute. (*Annali Universali di Medicina, Aprile* 1869).

Intorno ad alcune statistiche sanitarie.

Leggonsi varie osservazioni di statistiche sanitarie nella Gazzetta Medica di Parigi, anno 1869 N. 14, raccolte dal Dott. *Vacher* in una Rivista Bibliografica relativa. Cotali studi meritano bene ponderazione in grazia del loro interesse rispetto la pubblica Igiene. D'altra parte mostrano eziandio come sia maniera bastantemente idonea per soddisfare massime alle ricerche in proposito delle autorità amministrative, dalla preponderenza delle morti in seguito di questa o quella malattia, il risalire alle singole cagioni, acciò l'Igiene pubblica appunto possa adoperarsi ad allontanare le dannose influenze di sua spettanza. Anche altri avevano già avuta questa idea, in prova di che va ricordato il prof. *Caggiati* di Parma il quale scrisse « Sappiano gli Amministratori al pari dei Medici, che le fonti d'insalubrità si desumono dalla guisa con cui la mortalità si ripartisce tra le varie malattie che più spesso si producono. » Ne basti il preambolo, per discendere senza più e in brevi termini alla esposizione dei fatti.

Le tavole necrologiche di Londra fan chiaro che i morti di vajuolo dal 1717 al 1746, sopra una popolazione di 440,000 abitanti, in media annuale 2, 130; in oggi riduconsi a 773 in 3,000,000: che la febbre puerperale la quale nel diciottesimo secolo dava un contributo annuo di 243 decessi, al presente restringonsi a 189 sopra un numero di parti cinque volte maggiore. Contemplata sì fatta sorprendente diminuzione di perdite nelle circostanze premesse, spiegasi mercè le savie misure profilattiche introdotte. In primo luogo le Leggi che obbligano le famiglie, ed anche gli ostetrici, di far vaccinare i neonati, e ciò nell'intervallo di cinque giorni dalla nascita, e non dopo tre mesi, secondo che costumavano inopportunamente le levatrici ed i vaccinatori dell'anno VIII (Francia). Poi l'isolamento degl'infermi poveri presi dal vajuolo in uno Spedale apposito, e non al modo che si tiene in Francia, in piccole sale di Spedali comuni, disposizione di cui il Sig. *Herard* comprova l'inefficacia, ed eziandio il danno in certi casi. A scemare poi la mortalità delle portorienti, se ne sono in Londra da molto tem-

po sopresse le sale negli Spedali generali, ed aperti quattro Ospizi di Maternità con sezioni rigorosamente isolate di 4 a 6 letti al più. In prova dell'utilità di questi provedimenti basti dire che il numero dei decessi annui di febbre puerperale in Londra (Città e Maternità), non arriva alla metà delle partorienti le quali soccombono ne' servizi relativi de' Spedali generali di Parigi, e delle grandi Maternità.

L'espositore de' particolari espressi, il Sig. *Vacher*, trova che nella loro importanza, la stampa medica della Francia li dovrebbe riprodurre con insistenza ed in ogni forma, sino alla trasformazione dei servigi pelle partorienti, trasformazione che salverebbe la vita ad una quantità di ricoverate, come la verifica delle nascite a domicilio, che la Francia ha finalmente ottenuto dopo trent'anni di reclami, salverà la vita a molti neonati.

A Nuova-Yorch nel 1867 la mortalità fu assai mite in confronto degli anni precedenti. La si attribuisce alla invasione del Cholera nel 1866. Le epidemie depurando le popolazioni! sbarazzandole d'una quantità di esistenze deboli e mal ferme! hanno per risultato necessario di allegerire il contingente mortuario degli anni successivi al loro dominio. Le note dei decessi a Nuova-Yorch designano la mortalità nella prima infanzia, considerevole, non contandosi meno di 6,000 bambini periti dalla nascita all'anno, quasi il quarto della mortalità totale, e ciò avverrebbe per difetto di alimentazione.

In Germania non si fanno soltanto tavole di decessi, che non avrebbero se non se importanza amministrativa, ma vengono considerate *le circostanze particolàri della mortalità*. Già gli atti dei medici di Berlino davano i rilievi annui mortuari con *ispiegazioni sul carattere delle costituzioni mediche dominanti*. A Berlino la mortalità è in decremento per le sollecitudini ivi adoperate a combattere l'endemia palustre ed a rimovere le acque stagnanti ne' dintorni. Vi concorre anche la scoperta del vaccino. Il numero delle morti annue di vajuolo, ch'era una volta di 198 sopra una popolazione valutata 55,000, non sorpassa i 225 sopra una popolazione (nel 1867) di 702,000. Il Bullettino della costituzione medica del 1723 faceva menzione dell'inoculazione del vajuolo che cominciava a prender favore nel continente. L'inoculazione stessa, malgrado i danni che produceva, allora rese servigi incontestabili, e salvò la vita ad un gran numero d'individui. Per convincersene basta paragonare i bollettini mortuari di Londra al XVII e XVIII secolo, e por mente alla notabile diminuzione della mortalità pel vajuolo, a partire dall'epoca che vi cominciò l'inoculazione. Ma simile diminuzione va lungi d'eguagliare quella dopo la scoperta del vaccino e la pratica di essa in proporzioni più ampie che l'inoculazione.

Fra le cause delle morti che indica il Bollettino officiale di Firenze, sono in prima linea la tisi, il contingente mortuario della quale forma la decima parte delle perdite annue. È molto fuor di dubbio, ma meno tuttavia che a Parigi, ove la proporzione l'eleva da 1 a 6, e meno anche di Vienna, ove arriva sino 1 a 4. Questa tenue mortalità della consunzione polmonale è prova della dolcezza del suo clima, e giustifica la riputazione ch' essa gode di stagione invernale pei tisici. I rilievi mortuari vi constano un numero di morti subitanee insolite e fuori di proporzione con la popolazione assai limitata della Capitale d'Italia. È egli da vedere in questo numero esteso di morti improvvise un effetto delle emozioni d'una vita pubblica sì agitata ora in Italia! *Corcisart* aveva osservato che le malattie del cuore erano divenute frequentissime in Francia e sopratutto a Parigi dopo la rivoluzione. Tutti già sappiamo che le morti repentine avvengono di spesso in conseguenza di affezioni cardiache. Al contrario in Firenze è rarissimo il suicidio, appena una ventina di casi all'anno. A Parigi esatti registri della Prefettura di Polizia, indicano 1 a 101 i suicidi verificati nel 1868, più del 2 per 100 della mortalità totale. Questo genere di morte è divenuto alla Metropoli di Francia tre volte maggiore che il vajuolo.

La mortalità media di Roma dedotta da più anni, è meno elevata che si creda generalmente, non consistendo che in 1 decesso sopra 35 abitanti. Le malattie più fatali nel 1867 sono la tisi che vi figura per un decimo della totalità delle morti, la febbre d' accesso a tipo pernicioso, la febbre tifoidea, e la pneumonite. Si verifica una mortalità ragguardevole nella prima età. I due primi anni di vita forniscono il quarto del numero totale dei morti. Il *Vacher* non ispiega sì grande mortalità durante tale periodo di vita, perchè a Roma i bambini sono allevati dalle loro madri, eccetto le famiglie aristocratiche ove i poppanti sono affidati alle belle nutrici d'albano, che sin a tempi di Cicerone avevano il privilegio d'allevare i pargoli del patriziato romano. Vi è un incognita che i Medici di Roma soli sono in caso di risolvere. Ma il fatto più interessante che il Bullettino mortuario di Roma pone in evidenza, è quello della piccola mortalità della colonia d'ebrei che vive nella gran Città. Quì non si può invocare l'influenza dell'abitato e degli agi, perchè ognuno sa in quali deplorabili condizioni igieniche viva la popolazione del Ghetto. Malgrado la miseria, malgrado gl'inquinamenti, la colonia di 4,600 individui non dà annualmente che un decesso sopra 48. E nel 1867, essendo le proporzioni dei morti di cholera ne' cattolici di 71 sopra 100 abitanti, negli ebrei appariva di 21 su 100. Non è pel solo cholera che si verifica simile immunità relativa nella razza ebrea, ma di malattie

endemiche ed epidemiche che decimano la popolazione cattolica di Roma. Per esempio è refrattaria alla intossicazione palustre, alla tisi ec.

Infine a Bruxelles, il Bullettino della mortalità istituito per lo spoglio delle verifiche dei decessi, e *ciascun decesso accompagnato d' un certificato del medico curante sulla causa della morte, la durata della malattia, la complicazione ec.*; siffatta constatazione, che usa pure a Londra, ed a Nuova-Yorch, dà alla statistica un valore che manca alla dichiarazione semplicemente amministrativa. A Brusselles, come ovunque, è la tisi che ha primo posto fra le cause dei decessi. Sopra 15,000, le morti 2,468 sono dovute alla tisi polmonare. Questa terribile prevalenza che fa da se sola maggior strage di tutte le malattie epidemiche riunite, vi prende d'anno in anno più estensione.

BIBLIOGRAFIA

Sull' albuminuria: lezioni del Prof. *Luigi Bosi* di Ferrara: un Volume in 8°, di pag. 272 — Pisa. Tipografia Nistri 1868. — Prezzo L. 4.

In queste lezioni, scritte in chiaro, piano e forbito stile, fa l' Autore tesoro delle scoperte di molti Illustri passati e contemporanei, e vi aggiunge nuove prove dimostrative e nuove osservazioni, il frutto de' suoi studi e della sua pratica, procurando di far conoscere ciò che di importante riguarda l' argomento, che si è prefisso trattare. E in tali studi professa essersi attenuto più ai fatti clinici, di avere svolti gli argomenti, ed esplicatili secondo le semplici osservazioni di Clinica Medica, che coi risultati dalle indagini cliniche, chè l' età sua e la mal condotta sua salute non gli comportarono nuove e molte ardue investigazioni, quali oggidì si richiedono giustamente da metodi sperimentali, che han pur tanta parte a discoprire i veli, che coprono i processi nosogemici e semeiotici delle malattie organiche. — Nella sua monografia comincia ad occuparsi primamente dell' albuminuria fisiologica e transitoria, toccando della pluralità delle cagioni interne, e dei processi morbosi primitivi ed ori-

ginari dell'albuminuria: dell'albuminuria dello stato di gravidanza, e come non dipender debba dalle anormali pressioni sanguigne sulle arterie renali. Indi espone le dottrine dell' albuminuria da nevropatie, con osservazioni cliniche riguardo alle nevropatie encefaliche specialmente, e riferisce ed illustra un caso clinico di diabete albuminoso per lesione del quarto ventricolo del cervello. Fa conoscere le sue osservazioni sull' ateromasia, sì frequente in Ferrara, ed espone le conclusioni degli studi, che da 20 e più anni ha fatto nell' Ospedale di quella città, e tocca del rapporto, che ha quest' affezione coll' albuminuria, ed in che guisa. Quindi ragionevolmente fa seguire una lezione sulle coincidenze delle malattie artritiche e reumatiche con alcuni vizi di cuore e l' albuminuria, e sopratutto quì rende onore ad un nostro connazionale, il *Tommasini*, per aver esso prima di *Bouillaud* additato a' fatti clinici del simultaneo decorrere dell' artrite acuta colla pericardite, portando poi osservazioni cliniche, e toccando delle indicazioni di cura e del bisogno di considerare in queste malattie il processo locale infiammatorio, e la diatesi o costituzione generale, e l' errore di queglino che inteser far tutto colle deplezioni, e degli altri che ogni sottrazione affatto prescrissero. Poscia si occupa dell' albuminuria da malattia degli organi della cavità del torace, in quali si abbia e come, e la sua attinenza semeiotica, che ha coll' idremia, o colla così detta diatesi sierosa, toccando poi dell' efficacia dei diaforetici, dei marziali, e della dieta ricostituente, e dei particolari metodi terapeutici indicati dalle varietà nosologiche degli spandimenti sierosi. Finalmente viene all' albuminuria delle malattie degli organi della cavità dell' addome, portando le storie cliniche che riguardano specialmente l' albuminuria nelle febbri periodiche miasmatiche, nei neoplasmi, echinococchi, e cirrosi del fegato, tumori cistici dell' ovaio ec.; e accenna ad ultimo l' albuminuria delle malattie esantematiche, e specialmente della scarlattina, e quella delle febbri tifoidee. — Tale è il piano in succinto del lavoro. Nè è da perdersi ad intesserne elogi, chè il nome dell' Autore, e la forma d' altri suoi scritti bastano già a far presentire il pregio è l' assennatezza dell' ultimo libro. Merita poi sempre lode d' avere introdotto anche questo scritto originale nella medicina italiana, che, perchè povera di proprii originali lavori, è oggi costretta, ahi troppo duramente, a pascersi delle traduzioni delle opere, che van nascendo tuttodì appo gli stranieri !

Di due recenti lavori risguardanti l' Ovariotomia, *del Ch. Sig. Dott. Cav.* Domenico Peruzzi, Chirurgo Primario di Lugo.

Nei due fascicoli, 15 e 30 Aprile anno corr., del Giornale medico l' *Ippocratico* di Fano, leggonsi due interessantissimi lavori risguardanti l' *Ovariotomia*, autore dei quali è il Ch. Sig. Dott. Cav. *Domenico Peruzzi*, che di simile argomento si è molto e con particolare cura occupato.

Il primo di tali lavori è intitolato — *Aperçu historique sur l' origine et les progres de l' Ovariotomie en Italie.* — Il Peruzzi indirizzò questo scritto, sotto forma di lettera, al Sig. Dott. *Boinet* che recentemente ha pubblicato un suo *Traité pratique sur les maladies des Ovaires, et sur l' Ovariotomie*, e glielo indirizzò al fine di ristabilire la retta ed esatta interpretazione, relativamente alle opinioni degli antichi ed ai fatti che appartengono ai nostri moderni Chirurghi, sperando di tal guisa che d' ora in avanti la storia dell' Ovariotomia in Italia sarà al suo giusto valore apprezzata. — In questa lettera l' Autore, dopo avere retificate le interpretazioni date dal *Boinet* alle sentenze di *G. Targioni Tozzetti* e di *G. B. Morgagni* (i soli due italiani dal *Boinet* nominati), ricorda ancora come si occuparono dell' Ovariotomia il *Monteggia* ed il *Carlo Sacchi* di Milano, e come inoltre il Dott. *Gaetano Emiliani* di Faenza nel 1815 eseguì la estirpazione di una Ovaia scirrosa con esito felice. — Venendo poscia alla *Storia contemporanea*, l' Autore raccoglie in tavole analitiche tutte le *Ovariotomie* (12), le *Castrotomie per estirpazione di tumori fibrosi peri-uterini* (2), e le *Gastrotomie d'esplorazione* (3) praticate in Italia dal Marzo 1859 al Marzo 1869. — Delle Ovariotomie, la prima fra noi fu eseguita il 26 Marzo 1859 dal Prof. *Vanzetti* di Padova, quello stesso che la praticò per primo in Russia, e precisamente a Charekoff nel 1846: l' ultima Ovariotomia poi segnata nella tavola è quella eseguita dal *Peruzzi* medesimo in Lugo il 4 Marzo 1869, e della quale fa la storia nell' altro suo lavoro cui già accennammo, e che è intitolato — *Storia d' Ovariotomia - per cisto-sarcoma moltilobulare ovarico - seguita da guarigione.* —

In questo suo secondo scritto il *Peruzzi* fa una narrazione esatta e dell' anamnesi e dell' esame da lui praticato nella Francesca Ponseggi, che giudicò malata di *tumore moltilobulare dell' ovaia destra*, con aderenza membranosa alquanto lunga alla parete addominale dal lato sinistro dell' ombelico, con probabile aderenza all' omento, ma libero da aderenze anormali coll' utero, e con peduncolo piuttosto lungo. — Con molta esattezza e precisione descrive ancora l' atto operatorio, che pienamente ed in ogni punto confermò la diagnosi fatta, non che la medicatura successiva, e tutto quanto presentò e come venne curata l' operata, dal dì dell' operazione (4 Marzo) all' avvenuta guarigione (24 detto). —

Noi non facemmo che accennare per sommi capi a questi due lavori del *Peruzzi*, ma ne raccomandiamo ai Chirurghi tutti la lettura, la quale, oltrecchè potrà riescire loro veramente proficua, tornerà eziandio di molta lode all' Autore che li redasse.

Manuale delle malattie degli organi sessuali della donna, di *Pietro Gamberini*, Clinico dei mali venerei e cutanei nella R. Università di Bologna, Medico-Primario dell' Ospedale di S. Orsola, Ispettore igienico dell' Emilia ec.

Con questo titolo è stato testè pubblicato un commendevolissimo libro dall' illustre nostro Sifilografo, il Prof. Cav. *Pietro Gamberini*. Noi lo raccomandiamo ai cultori di questi studi ed in ispecial modo a quelli che aspirano a divenire Medici degli Offici Sanitari o dei Sifilicomi, a benefizio dei quali l' Autore compilò l' ultima parte del libro suo col titolo - *Il Medico e la Prostituta*, aggiungendovi i Regolamenti Governativi che servono al conseguimento delle suesposte cariche.

Il Manuale del *Gamberini*, in modo bensì compendioso ma assai pregevole, oltre alla Patologia, contiene pure utili nozioni di Anatomia e Fisiologia risguardanti gli organi sessuali della donna, molte ne contiene di Medicina legale, e vi si trovano ancora parecchie avvertenze e pratici insegnamenti relativi a quelle manualità che debbonsi eseguire per la cura di parecchi morbi cui van soggetti gli organi sessuali predetti. — Notevole poi è

l' erudizione che nel Manuale stesso riscontrasi, perchè l' Autore si valse per compilarlo delle opere e monografie dei più celebri Medici e Chirurghi, Italiani ed Esteri, antichi e moderni, da cui tolse ciò che la di Lui vasta esperienza mostrò consono al fatto.

Per tutto questo noi giudichiamo degno dei maggiori encomi il Ch. Prof. *Gamberini* che, anche con questo suo Manuale, mentre ha arricchito la Scienza di un nuovo libro d' indubbia utilità, ha pur dato ulteriore prova del molto sapere teorico e pratico di cui è adorno.

Il Manuale è vendibile in Bologna alla Tipografia Gamberini e Parmeggiani a L 2. 50 franco di porto, come pure dai principali Librai.

Collezione delle Memorie Chirurgiche ed Ostetriche del Prof. Comm. Francesco Rizzoli.

Il Ch. Sig. Prof. *Rizzoli*, questo luminare della Chirurgia Italiana, annuendo al desiderio di moltissimi suoi colleghi, si è indotto a raccogliere in due volumi, debitamente ordinandole, le sue Memorie che trovavansi inserite nel Bullettino delle Scienze Mediche, e nelle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

Fra giorni l' Opera del *Rizzoli* verrà pubblicata, e noi l' abbiamo voluto annunziare fin d' ora, ben sapendo come tale notizia ritornerà sommamente accetta a tutti i cultori della Chirurgia.

G. Pilla.

VARIETÀ

Congresso Medico di tutte le Nazioni, Sessione seconda da tenersi a Firenze nel 1869.

Fuori d' Italia le comunicazioni e le adesioni debbono essere indirizzate a qualcuno dei Medici del proprio paese che furono Vice-Presidenti, o mem-

bri delegati al Congresso internazionale di Parigi. I Francesi le indirizzeranno al prof. *Bouillaud*, presidente onorario del Congresso di Firenze, o a qualcuno dei membri del comitato organizzatore del Congresso di Parigi.

Il Comitato promotore del Congresso riunito a Firenze, nel palazzo della Camera dei deputati, il 7 Febbraio 1869, sotto la presidenza del prof. *Palasciano*, dopo avere accettato gli statuti ed il programma, che gli furono proposti dal Vice-Presidente Italiano del Congresso di Parigi, stabilì:

Che il prof. *Palasciano* si incaricherà della redazione dei commentarii ai quesiti del programma e della loro diffusione all'estero e in Italia:

Che vengano riconosciuti come suoi delegati all'Estero per ciascuna Nazione i rispettivi colleghi che furono di già delegati del Congresso a Parigi, tutti i Vice-Presidenti non Francesi dello stesso Congresso e per la Francia il nostro Presidente onorario prof. *Bouillaud* e tutti i membri del comitato organizzatore del Congresso di Parigi.

Che tutti i membri del comitato promotore possano ricevere le adesioni dei medici italiani di loro conoscenza, a condizione di fare pervenire rispettivamente un Vaglia postale di L. 20 al dott. *Galligo*, segretario tesoriere del Congresso, Pisa.

Statuto del Congresso Medico di tutte le Nazioni

Art. 1. La seconda sessione del Congresso medico di tutte le nazioni si aprirà a Firenze il 20 settembre 1869.

Art. 2. La presidenza onoraria del Congresso è offerta al prof. *Bouillaud*, già Presidente della prima sessione (*Congresso Medico Internazionale di Parigi*).

Art. 3. Il Congresso sarà esclusivamente Medico e scientifico. Ne sono escluse perciò la religione, la politica e la filosofia. Avrà la durata di due settimane.

Art. 4. Il Congresso si comporrà di membri fondatori nazionali e di membri aderenti stranieri.

Saranno membri fondatori i Medici Italiani che ne faranno domanda, per mezzo di qualcuno dei membri del comitato promotore, alla Commissione esecutiva pel Comitato promotore, inviando un Vaglia Postale di 20 lire al Segretario Tesosiere del Congresso.

Saranno membri aderenti i medici stranieri che invieranno la loro adesione alla commissione esecutiva, per mezzo dei delegati della propria nazione e in Francia per mezzo del prof. *Bouillaud*, o dei membri del comitato organizzatore del Congresso di Parigi.

Art. 5. I soli membri del Congresso, fondatori ed aderenti, avranno diritto di prendere parte alle discussioni.

Art. 6. I lavori del Congresso si comporanno:

a) Delle comunicazioni su i quesiti proposti dal Comitato.

b) Di comunicazioni sopra soggetti medici fuor del programma.

Art. 7. Il Comitato ha statuito il programma seguente:

I. Del miasma palustre. Condizioni che ne favoriscono lo sviluppo nei diversi paesi. Suoi effetti sull'organismo umano. Mezzi più efficaci per distruggerne le cagioni e gli effetti.

II. Valore terapeutico delle varie curagioni locali contro le malattie cancerose. Loro indicazioni e controindicazioni. Valore proprio delle cure generali.

III. Cura delle ferite d'armi da fuoco nelle sue relazioni coi progressi dell'arte della guerra e del diritto internazionale odierno.

IV. Delle condizioni igieniche degli ospedali e del valore dei soccorsi a domicilio.

V. Dell'influenza delle ferrovie sulla sanità dell' uomo.

VI. Delle condizioni che favoriscono lo sviluppo dei morbi popolari (*endemici* e *epidemici*) nelle grandi città. Dei modi di prevenirlo, e del partito che può trarsi dai grandi fiumi che le bagnano.

VII. Dei diritti e dei doveri dei Medici relativamente alla legislazione dei varii paesi: e dei miglioramenti che possono ragionevolmente attendersi.

Art. 8. I membri fondatori, od aderenti, che desiderassero fare comunicazioni sopra uno dei quesiti del programma, o sopra altro soggetto medico, sono pregati d' indirizzare il loro lavoro al Segretario generale, qualche giorno prima dell' apertuta del Congresso, in un numero sufficiente di copie a stampa in lingua francese, o latina. La Commissione esecutiva stabilirà l' ordine ed il giorno in cui saranno fatte.

Art. 9. Le sedute del Congresso avranno luogo tutti i giorni, eccetto la domenica. Si terranno alternativamente nel mattino e nel pomeriggio. Le sedute del mattino avranno luogo dalle 9 all' 1 pom. Le sedute del pomeriggio avranno luogo dalle 2 alle 4.

Art. 10. Ogni quesito occuperà una sola seduta: e l'ordine del giorno sarà: 1. Letture sui quesiti del programma. 2. Discussione. — Le sedute del pomeriggio saranno esclusivamente destinate a' lavori lasciati all'iniziativa particolare.

Art. 11. Venti minuti al più saranno accordati ad ogni lettura.

Art. 12. Nella prima seduta il Congresso procederà alla elezione del suo

seggio che si comporrà di un Presidente, di Vice-Presidenti, di un Segretario generale e Segretari delle sedute.

Art. 13. Se il Governo del Re lo consente, varie Commissioni potranno essere spedite dal Congresso a studiare le condizioni igieniche delle altre città e dei laghi dell'Italia centrale e meridionale. Le loro relazioni saranno pubblicate negli atti.

Art. 14. Terminato il Congresso, la Commissione esecutiva riprenderà le sue funzioni per procedere alla pubblicazione degli atti.

Art. 15. Tutte le memorie lette nel Congresso diventano proprietà del medesimo.

Art. 16. Gli studenti in medicina potranno ricevere biglietti di entrata per assistere al Congresso in tribune speciali, senza prender parte alle discussioni.

Commentari ai Quesiti

Il Comitato promotore, accettando il programma offerto dal suo Presidente, non intese porre limiti ai quesiti e non espresse il desiderio di vederli trattati sotto un punto di vista determinato. I membri del Congresso hanno dunque piena libertà di trattare i quesiti del programma sotto il punto di vista che crederanno più conveniente; e lo scopo dei commentarii seguenti, è quello di dare spiegazioni sui motivi che ne hanno determinato la scelta.

QUESITO I.

Del miasma palustre. Condizioni che ne favoriscono lo sviluppo nei diversi paesi. Suoi effetti nell' organismo umano. Mezzi più efficaci per distruggerne le cagioni e gli effetti.

La opportunità di scegliere il miasma palustre come soggetto del primo quesito di questo programma, divenne evidente nella seduta stessa del Congresso di Parigi, nella quale l'Italia fu proclamata sede della seconda sessione. Il *Simonot* di Parigi, trattando dell'acclimamento degli Europei nei paesi caldi sotto il punto di vista medico, espresse chiaramente l'idea che dovunque esiste il miasma palustre, l' uomo ha davanti a sè, questo inevi-

tabile dilemma: o distruggere le paludi, o essere distrutto da esse. E il *Lombard* di Ginevra, toccando lo stesso soggetto sull'appoggio delle leggi della mortalità in Europa nei loro rapporti colle influenze atmosferiche, constatò che nel più grande numero delle regioni di Europa, in cui la mortalità è eccezionale, l'epoca la più ferace di morti coincide colla presenza delle emanazioni paludose. Il nostro dotto collega di Ginevra nel mentre riconosce che la miseria e la malaria sono le due grandi questioni che dominano l'igiene e che è in potere dell'uomo di far disparire completamente la malaria dal suolo di Europa, dichiarò che noi siamo disgraziatamente lontani dall'avere ottenuto un risultato così felice dai lavori di bonificamento intrapresi nei diversi paesi paludosi. Così espresse il desiderio che tutti i filantropi si mettano all'opera e intraprendano una crociata contro le influenze deleterie che decimano le popolazioni della nostra Europa.

È probabilissimo che una grande parte dell'infruttuoso successo di cui ci rammarichiamo, avrebbe potuto essere stato evitato, se la professione medica, invece di essere semplicemente consultata (qualche volta in contraddizione) in fatto d'igiene pubblica, prendesse una parte attiva nelle questioni che la riguardano, ed a cui ha diritto di aspirare nella moderna Società.

É dunque urgente che le nostre conoscenze cessino di essere incomplete su questo soggetto, e che i Medici si pongano in grado di emettere utili consigli sulla preferenza da darsi ai diversi metodi di bonificamento, secondo le condizioni del sotto suolo delle paludi, lasciando sempre, s'intende bene, l'esecuzione tecnica dei lavori all'amministrazione a al genio rurale. È il medico, che coll'istoria alla mano, potrà studiare le cause dell'impaludamento e proporre i mezzi per distruggerle. Tocca a lui di valutare i risultati ottenuti dal drenaggio, dalla colmatura, e dagli altri metodi di bonificamento già usati, per istabilire quale di essi debba essere preferito in un dato caso. È egli che può riconoscere la necessità e dirigere la creazione dei boschi consecutivi al disseccamento delle paludi. È perciò che essendo ultimamente accaduto in Ispagna questo fatto cioè, che dietro il disseccamento per canalizzazione delle paludi di Urgel nella provincia di Lerida, il clima peggiorò e le perniciose crebbero talmente che la popolazione fu costretta a emigrare in massa, l'Accademia di Medicina di Madrid fondò un premio per la migliore memoria che stabilirà i principii e le regole igieniche debbono presiedere alla canalizzazione, affine di evitarne i danni.

È pur desiderabile che il medico ricerchi l'influenza della creazione di boschi e di dighe attorno le paludi che non si vogliono o non si possono

disseccare. Ma è sopra tutto necessario di fare sparire al più presto i dubbii e le incertezze che esistono ancora sopra qualche punto essenziale di questo grave soggetto, perchè potrebbe altrimenti ripetersi lo scandalo, che un Governo ricevesse due pareri diametralmente opposti da due Consigli di sanità, per un dato caso concernente, per esempio, la macerazione della canapa o del lino. Di più, non è punto edificante per la nostra professione di vedere in uno Stato proscritte le risaie, mentre in un altro sono esse permesse con regolamenti che hanno per base, non già l'estensione del terreno coltivato a risaia e la climatologia locale, ma l'agglomeramento più o meno numeroso degli abitanti della località.

Crediamo necessario che si faccia altresì indagine di tutte le cause di febbri intermittenti, indipendenti dalle paludi e che si studiino i mezzi per distruggerle.

Per le stesse ragioni tutto ciò che appartiene alla clinica e alla terapeutica di queste malattie non potrà riuscire che di grande utilità.

QUESITO II.

Valore terapeutico delle varie curagioni locali contro le malattie cancerose. Loro indicazioni e controindicazioni. Valore proprio delle cure generali.

La scoperta tutta recente di diversi metodi di cura locale del cancro, e il rumore che hanno menato a causa della celebrità dei nomi dei rispettivi autori, ci hanno dettato la proposizione di questo secondo quesito del programma.

Il *Barclay* riconobbe nell'applicazione topica degli acidi vegetabili diluiti (citrico, acetico e fenico) il dissolvente delle cellule cancerose e la proprietà di calmare i dolori e di disinfettare l'organismo.

Il *Freeman* ebbe ricorso alle iniezioni ipodermiche narcotiche (atropina e morfina) a fine di calmare i dolori determinati dalle affezioni cancerose.

Il *Simpson* raccomandò l'operazione che consiste nell'introdurre nella massa morbosa un ago cavo da agopuntura, per iniettare nel tumore qualche goccia di una soluzione medicamentosa (cloruro di zinco, solfato di zinco, o di ferro, creosoto ec.), promettendosi come risultato finale una specie di enucleazione spontanea del prodotto morboso.

Il prof. *Thiersch* ebbe ricorso alla iniezione ipodermica e successiva di due soluzioni differenti che esercitano l'una sull'altra azione chimica, il cui prodotto è un composto doppio solubile nei liquidi dell'economia. La prima è una soluzione di una parte di nitrato di argento in 5,000 parti di acqua; la seconda è la soluzione acquosa di cloruro di sodio nelle proporzioni di 2 in 5,000 di acqua.

Il *Broadbent* propose un nuovo metodo che consiste nell'iniezione sottocutanea di acido acetico diluito nel tumore, a fine di modificare la sua struttura, di alterare la sua nutrizione e di ritardare o arrestare il suo progressivo sviluppo.

Il *Lussana* propose la fluidificazione e la digestione del cancro aperto, col mezzo del succo gastrico ottenuto dalla fistola stomacale di un cane robusto in piena attività. Secondo il calcolo del professore di Padova, dieci parti di succo gastrico sono sufficienti per la digestione di una parte di materia cancerosa.

È certo che parecchi dei nostri colleghi di Nazioni diverse, avranno messo in opera questi nuovi metodi di cura, e così potranno sottopporre ad una discussione ponderata i risultati ottenuti; giacchè importa di sapere se gli sforzi ottenuti dalla scienza moderna siano riusciti, o no, a smentire in qualche modo il celebre aforismo di *Ippocrate*: *Quibuscumque cancri occulti fiunt, eos non curare melius est. Curati enim cito pareunt. Non curati diutus perdurant.*

Importa altresì di stabilire se questi nuovi metodi di cura possano aspirare alla preferenza sull'antico metodo dell'asportazione dei cancri operabili. In un frammento di Archigeno si legge: *Amputantur corporis quaedam partes, vel quod emortuae sint, ut in gangrena, vel in ulcere putrescente aut erodente, et in quibusdam cancri speciebus.......*

Ma per quanto i metodi nuovi non abbiano raggiunto lo scopo che gli autori si proposero, crediamo però che la discussione nel Congresso di tutte le Nazioni potrà impedire che essi cadano nel dominio di ciarlatani, come già avvenne alle paste e agli unguenti di Frate Cosimo, di *Helmund* e di *Rousselot*, con grande detrimento dell'utile dei malati, e dei doveri più sacri del Medico.

QUESITO III.

Della cura delle ferite di arme da fuoco nelle sue relazioni coi progressi dell' arte della guerra e del diritto internazionale moderno.

I progressi fatti più recentemente nell' arte della guerra, sia adottando il movimento a spirale che aumenta considerevolmente la pressione e la portata delle armi da fuoco, sia perfezionando il meccanismo di queste armi e la composizione chimica delle polveri, ciò che ha incredibilmente accresciuto il numero delle scariche in un tempo dato, sia sostituendo quasi esclusivamente alle palle da cannone piene, le palle esplosive, avranno questo effetto inevitabile, che di due armate seriamente impegnate in una battaglia, la metà almeno degli uomini sarà messa fuori di combattimento. Così in una armata di 100,000 uomini si può calcolare come risultato di un giorno 25000 feriti che avranno bisogno di essere medicati. E se si vuole aggiungere che le ferite prodotte dalle armi nuove, sono molto più gravi che in passato e che per i nuovi trattati internazionali le armate belligeranti sono obbligate a curare i feriti gravi appartenenti al nemico, che rimangono in campo aperto e non possono essere resi immediatamente, si avrà una idea del bisogno aumentato di medici che dopo un giorno di battaglia, ha un' armata, sia pure vincitrice.

Da un altro lato, il principio della neutralità dei feriti e dei malati, facendo parte delle leggi della guerra, in seguito ai trattati internazionali di Ginevra, è permesso di sperare i motivi che avranno dettato questo principio, non mancheranno di realizzarsi. Così i feriti non potendo più essere fatti prigionieri, non vi sarà necessità di allontanarli dal campo di battaglia: e, per conseguenza, la causa la più potente delle amputazioni venendo a sparire, si potrà conservare una quantità di arti fracassati, che in passato erano condannati alla amputazione. I casi di amputazione venendo così ad essere notabilmente diminuiti, vi sarà una diminuzione corrispondente del numero dei morti, tra i feriti. Quando sarà possibile di lasciare i feriti con tutta sicurezza all' aperto, senza timore che siano fatti prigionieri, o siano maltrattati, ne segue che non si sarà più obbligati di accumularli in gran numero negli spedali delle città, e allora si vedrà disparire quest'altra causa di tifo e di cancrena nosocomiale, malattie queste, che fanno strage dei feriti e del personale sanitario addetto alla guerra. Ma i feriti vengono trasportati e accumulati negli ospedali, non soltanto per evitare il pericolo che siano fatti prigionieri, ma anche per ragione dell' insufficienza del per-

sonale che deve prestare loro le cure di cui abbisognano. Dunque per ottenere tutto l'utile dalla neutralizzazione dei feriti, bisogna che il personale sanitario delle armate che sono in guerra, sia aumentato in proporzione delle perdite possibili cui esse possono andare incontro; ed invece non vi ha armata attuale, che entrando in campagna presenti il numero di medici e il materiale di spedali sufficienti per curare tanto numero di feriti. È perciò che il congresso internazionale di statistica del 1867 indirizzò a tutti i Governi il voto seguente: « che sia eseguita una inchiesta sui mezzi » per provedere all' insufficienza del servizio sanitario delle armate in tem- » po di guerra. »

L'armata prussiana nella guerra del 1866 contro l'Austria, la quale non aveva ancora aderito alla convenzione di Ginevra, diede le prove più splendide della giustezza di questi principii. Entrando in campagna aveva considerevolmente aumentato il suo materiale di *Lazzaretti*, nonchè il suo personale sanitario, chiamando tutti i professori di clinica chirurgica del regno a prestarsi coll' opera loro. La sorte delle armi essendole stata favorevole, essa rimase padrona del campo di battaglia di Sadowa e Kònigraetz e così ha potuto imporre le neutralità, facendo curare tutti i feriti gravi sulla stesse località, ove aveva avuto luogo la battaglia.

I risultati di queste misure rimarranno sempre memorabili nei fasti della medicina militare dell'epoca nostra. La conservazione della vita e quella delle membra dei feriti fu sperimentata su larga scala, le resezioni tornarono in voga e la statistica s' incaricò di indicarne numericamente i vantaggi.

Abbiamo pensato che una discussione tra gli uomini competenti di tutte le nazioni, sopra un tale soggetto, potrebbe facilitare molto e anche affrettare il compimento del voto espresso dal congresso internazionale di statistica di Firenze.

QUESITO IV.

Delle condizioni igieniche degli ospedali e del valore dei soccorsi a domicilio.

Le memorie presentate dai membri del congresso di Parigi per la soluzione del 2. quesito « sulle complicanze generali che si fanno causa di morte in seguito alle ferite chirurgiche » e la discussione che la terza seguì

all'adunanza, quantunque limitate ad una sola parte della grande questione igienica degli spedali, dimostrano che su questo soggetto i medici sono d'accordo in tutti i paesi. Nonostante ciò, essi non riescono da per tutto ugualmente a fare adottare, dalle amministrazioni, le misure igieniche consigliate dalla scienza.

Riproducendo in questo programma la medesima questione in termini più generali, ci ripromettiamo di vedere sparire del tutto quel disaccordo che rimane tuttora: di vedere perciò meglio assodati i principii già accettati dalla scienza e soprattutto di rendere più notorii i mezzi e le pratiche colle quali i nostri colleghi più fortunati, di alcuni Stati, sono riusciti a fare prevalere nei rispettivi paesi i perfezionamenti igienici, la cui adozione ha trovato ostacoli presso altri.

Preoccupato sopra tutto dall'influenza nocevole che i malati di morbi contagiosi non mancano di esercitare sugli altri malati riuniti nello stesso spedale, ho desiderato che si tratti delle condizioni igieniche degli ospedali, nel tempo stesso che dei soccorsi a domicilio, non disperando punto che si riesca a stabilire in qual modo queste due maniere di assistenza debbono essere adottate per meglio soddisfare ai bisogni delle popolazioni.

É un fatto incontrastabile in oggi, perchè verificato in diverse città di Europa, che la statistica dei parti, delle operazioni chirurgiche e delle malattie curate al domicilio dei poveri, o in campagna, è molto più favorevole di quella dei casi consimili curati nei grandi spedali.

Sono convinto che gli spedali che raccolgono molte persone affette da malattie che possono diventare contagiose, sono un focolare permanente di infezione e perciò di danno considerevole per le grandi città, molto più poi se gli stessi spedali ricevono molti visitatori. E faccio in conseguenza i voti più ardenti, acciò non solamente il Congresso futuro riesca a consolidare questa verità nell'opinione pubblica, ma che possa trovare il modo di fare uscire la professione medica da questa triste posizione, di conoscere il male e al tempo stesso non potere adoprare le armi per distruggerlo, riducendosi a divenirne l'istrumento e la vittima.

I soccorsi a domicilio al contrario, oltre i risultati statistici più vantaggiosi e l'economia incontestabile, producono un effetto dei più importanti per il progresso sociale dell'uomo. È morale secondo la Società imperiale di medicina di Lione, che un padre, una madre che cadano malati restino in mezzo ai loro figli, ricevano le loro cure, se questi ultimi sono in età di darle continuando al contrario, nella misura delle proprie forze, a prestare i proprii consigli e la propria sorveglianza a coloro che per l'età an-

cor tenera hanno bisogno di una guida. Se si tratta di un bambino malato, non è evidente che le circostanze le più imperiose possono solo autorizzare a separarlo dai genitori?

Più imperioso ancora ci sembra il dovere di lasciare a domicilio i genitori resi invalidi dalla vecchiaia. Che l'assistenza pubblica li protegga, che essa contribuisca coi soccorsi intelligenti a diminuire un carico forse troppo pesante per la famiglia, ma che non si esoneri completamente quest'ultima dall'obbligo di prolungare quelle cure, che non sono, dopo tutto, che l'adempimento di un debito sacro, riconosciuto da tutte le leggi civili ed umane.

QUESITO V.

Dell' influenza delle ferrovie sulla salute dell' uomo.

Tra gli stabilimenti pubblici, le ferrovie sono incontestabilmente quelli che riunendo insieme grande numero di persone, espongono queste maggiormente a pericoli di perdere la salute e anche la vita. Eppure, nessuna legge sanitaria è stata fatta per questo rispetto, coll'intento di proteggere nel modo migliore la salute dei cittadini.

Provocando sopra tale questione la discussione dei colleghi competenti di tutti i paesi, ho desiderato che essa possa dar luogo a stabilire le basi di un progetto di legge per la protezione del personale delle ferrovie e dei viaggiatori, per essere adottato da tutte le nazioni.

La professione medica già possiede opere rimarchevolissime che trattano dell'industria delle ferrovie sotto il punto di vista dell'igiene professionale, dell'influenza dei viaggiatori, della statistica delle disgrazie, delle misure d'igiene e di sicurezza da prescriversi e dell'organizzazione del servizio medico per il numeroso personale che fa parte delle stesse ferrovie.

Si tratta dunque di convertire in principii i risultati delle osservazioni di già fatte e proporre misure capaci di impedire, che gli inconvenienti osservati possano rinnovarsi.

Nella costruzione delle ferrovie, la formazione accidentale di pantani che sono la conseguenza dei lavori per i terrapieni, e sopratutto delle escavazioni così dette *cave di prestito*, ove soggiornano le acque pluvialili, è troppo frequente per non dovere provocare una misura di rigore che ne impedisca la continuazione.

Non è raro che si metta in attività una ferrovia prima che le stazioni

siano ultimate, prima che il materiale dei treni possa essere riparato dalla pioggia o dal sole, o prima che vi sia un numero sufficiente di vagoni che tolga la necessità del continuo trasbordo dei viaggiatori anche nel cuore della notte. La legge potrebbe impedire facilmente abusi di questo genere, che sono estremamente nocivi alla salute degli impiegati e dei viaggiatori.

In alcuni paesi i vagoni sono costruiti in modo che il viaggiatore, se ne senta il bisogno, possa uscire dal vagone per respirare aria fresca, e nei treni si trova disposto tutto ciò, che in caso di disgrazia, può occorrere per prestare i primi soccorsi ai malati ed ai feriti. In Isvezia, di recente, sono giunti sino ad obbligare i conduttori dei treni a seguire un corso di chirurgia, per prestare i primi soccorsi in caso di qualche disgrazia.

In altri paesi gli igienisti sono dietro a fare rilevare gli effetti funesti, ai quali l'attuale sistema di ferrovie dà luogo, per il fatto di lasciare prive di mezzi di soccorso le persone malate o sofferenti, rinchiuse nei vagoni di un convoglio in movimento.

Sarebbe dunque desiderabile che, dopo una discussione approfondita dei medici di tutte le nazioni, si riuscisse a stabilire un sistema, tipo di vagoni che riunisse le migliori condizioni igieniche, e meritasse di essere proposto alla adozione universale in nome della scienza medica.

Una volta stabilito dagli uomini tecnici il migliore sistema di prevenire o rendere meno frequenti gli incontri, l' uscita dalle rotaie e gli incendii dei treni, bisognerebbe reclamare in nome della salute pubblica che la legge sanitaria obbligasse le Compagnie delle ferrovie ad adottarlo.

QUESITO VI.

Delle condizioni che favoriscono lo sviluppo dei morbi popolari (endemici ed epidemici) nelle grandi città. Dei modi di prevenire quelli e del partito che può trarsi dai grandi fiumi, o dal mare che bagnano queste ultime.

I risultati ottenuti dai sistemi di bonificamento adottati a Londra e nelle città principali del Regno Unito, offrendo un buon esempio da seguire nel progresso del benessere sociale, hanno svelato una serie di cause di insalubrità, a cui sinora non si è posta attenzione alcuna negli altri paesi. Se si è visto migliorare la salubrità delle città, sparire le febbri intermittenti di Londra e aumentato il buon successo delle operazioni chirurgiche, allorchè fu data l'*acqua a discrezione alle abitazioni e fu ottenuto il vuota-*

mento immediato delle immondizie dalle fogne, allorquando nel cattivo odore delle abitazioni o delle strade fu riconosciuta una influenza deleteria alla salute pubblica e allorquando si ottenne che non tornasse in emanazioni putride dal fiume o dal mare ciò che era stato versato in essi di immondizie, è manifesto che, se si vogliono ottenere dei risultati simili a Stocolma, a Madrid, a Parigi, a Roma, e a Napoli, si debbano seguire gli stessi sistemi e adottare gli stessi mezzi.

Le piantagioni di alberi nell' interno delle città sono ancora un mezzo di bonificamento, degno di essere discusso e diffuso. L' inaffiamento e lo spazzamento, le fogne, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno; ma ho pensato che sarebbe utile di trattare simile questione in seno al congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a fare adottare il risultato dei proprii studi tra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell' igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi.

In questa persuasione, il quesito è stato formulato nei termini i più generali, per modo che non escluda alcun oggetto che si colleghi all' igiene pubblica della città.

QUESITO VII.

Dei diritti e dei doveri del medico, relativamente alla legislazione dei varii paesi e dei miglioramenti che possono ragionevolmente attendersi.

Sino a tanto che la professione medica non sia pervenuta alla sua emancipazione completa, come le altre professioni dette liberali, in mezzo alla società moderna, e che essa non abbia conquistato la sua autonomia intiera, avremo sempre ragione di preoccuparci dei suoi rapporti colla legislazione.

Nella prima seduta serale del Congresso di Parigi, fu mostrata una premura generale di occuparsi di tale questione; ma il terreno non essendo preparato, la discussione non ebbe luogo. Per questa ragione la mettiamo di nuovo in campo in questo programma.

È incontestabile che quanto più la professione medica è considerata in un paese, tanto più essa vale e fa progredire la scienza. Ma essa non è considerata in tutti i paesi ugualmente. Sarebbe dunque utile di studiare in qual modo furono ottenuti miglioramenti, dovunque questi esistono, e cercare di seguirne la via a fine di pervenirvi.

A Parigi io esposi i vantaggi ottenuti dal codice civile italiano riformato, che ha abrogato la proibizione a ereditare dai nostri clienti, ha prolungato a sei mesi il privilegio dei crediti dei medici, e a tre anni la prescrizione: feci altresì menzione della pensione accordata per iniziativa Parlamentare alle vedove e agli orfani dei medici morti, curando il cholera. Espressi la speranza che nella riforma del codice penale avremmo potuto vedere abrogata la denunzia obbligatoria delle lesioni violente, aumentate le pene contro i medici colpevoli di falsi certificati e aumentate le perizie giudiziarie.

Le parole ganerose del Presidente *Bouillaud*, e le apprezzazioni della stampa medica francese sulla semplice supposizione, che io avessi potuto credere che i Medici francesi sieno obbligati alla denunzia legale, furono una manifestazione splendida dell' opinione pubblica e del Congresso particolare a favore della tesi da me sostenuta. D'allora in poi, questa tesi non ha mai cessato di essere discussa dalla stampa medica in Francia e in Italia, nonchè dalla nostra Associazione medica.

In generale, tutti sono d'accordo a riconoscere una immoralità nella denunzia che la legge domanda ai medici di certi paesi. E si potrebbe benissimo calmare le preoccupazioni di coloro, i quali credono che gravi interessi sociali siano confidati a questa denunzia, riflettendo che negli stessi paesi in cui è abrogata la denunzia, è tuttavia mentenuto l' obbligo ai medici di dichiarare le nascite e le morti.

E la prova ne è la condanna inflitta ad un medico dal Tribunale correzionale di Foix in Francia, il dì 11 settembre scorso, per non avere fatta la dichiarazione di una nascita, alla quale aveva assistito.

Quelli che sull' appoggio del giuramento di *Ippocrate* mirerebbero ancora all' abolizione delle dichiarazioni di nascita e di morte, non dovrebbero dimenticare che il medico ippocratico faceva ancora giuramento di essere il protettore e il vendicatore dei suoi malati.

Infine, le misure legislative che hanno rapporto all' insegnamento medico ed all' esercizio della professione presso tutte le nazioni, meritano pure di essere richiamate alla attenzione del Congresso.

F. PALASCIANO.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

BIBLIOGRAFIA

VARIETÀ

Siamo lieti di annunziare che dall'I. *Istituto delle Scienze di Francia* nella sessione pubblica annuale del 14 Giugno corr. venne conferito il Premio di L. 1000 del Concorso Goudard, destinato pel migliore lavoro presentato *sull'anatomia, la fisiologia e la patologia degli organi genito-urinari,* alla memoria *sulle Glandule otricolari dell'utero e dell'organo glandulare di nuova formazione che nella gravidanza si sviluppa nell'utero delle femmine nei mammiferi e nella specie umana* del nostro collega a concittadino cav. prof. Gio. Batt. Ercolani Rettore di questa R. Università.

É Stato pubblicato la Dispensa 4.ª del *Compendio di Anatomia Patologica generale* tratto dalle lezioni orali del cav. prof. *Cesare Taruffi* - Essa consta di fogli 12 di stampa con 11 Tavole risguardanti i *Parassiti Animali*. É lavoro assai importante che soddisfa un bisogno sentito in Italia. - Prezzo L. 5. - e L. 13 30 per tutte quattro le dispense.

CONDOTTE MEDICO-CHIRURGICHE

Tolentino (Prov. di Macerata) Condotta comp. Medico-Chirurgica onorario L. 1600 con obbligo della cavalcatura - Domanda fino al 26 giugno.

Gera (Prov. di Como) Condotta Medico-Chirurgica per alcuni Comuni in consorzio L. 1977 fino a tutto Giugno.

Galeate (Prov. di Firenze) Condotta Medico-Chirurgica a tutta cura - annuo emolumento L. 1680 - fino al 30 Giugno.

Lezzeno (Prov. di Como) Condotta Medico-Chirurgica - onorario L. 1400 - sino a tutto Giugno.

Sozzago (Prov. di Novara) Condotta Medico-Chirurgica onorario L. 1500 - oltre l'alloggio - fino a tutto Giugno.

Senigallia (Sant'Angelo e Montignano parrocchie del Territorio) condotta medico-chirurgica e flebotomia annuo onorario L. 1500. sino al 10 Luglio p.

Schio (Prov. di Vicenza) Condotta Chirurgica onorario L. 1650 - fino a tutto Luglio.